А Н К Е Т А

ФИО

дата рождения ДИАГНОЗ **(в какой клинике наблюдаетесь)**

СТАТУС «инвалид» Да Нет (обвести)

СРЕДНЕМЕСЯЧНЫЙ ДОХОД

АДРЕС проживания (с индексом)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ (какие есть)

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ информация

КАКАЯ ПОМОЩЬ НУЖНА

В КАКИЕ ФОНДЫ С ДАННОЙ ПРОСЬБОЙ ОБРАЩАЛИСЬ: (напишите в какие именно, укажите ссылки на группы (если собирали средства самостоятельно в интернете), результат

СОГЛАСНЫ ЛИ ВЫ ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В СБОРАХ через СМИ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| РАДИО | Да | Нет | (обвести) | СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ | Да Нет (обвести) |
| ТЕЛЕВИДЕНИЕ | Да | Нет | (обвести) | ПЕЧАТНЫЕ ИЗДАНИЯ | Да Нет (обвести) |

Дата ПОДПИСЬ