

0 1068



Załącznik nr 1  
do Regulaminu budżetu obywatelskiego  
w Toruniu, przyjętego uchwałą nr 52/19  
Rady Miasta Torunia z dnia 7.02.2019 r.  
z późn. zm

*Handwritten notes and signatures in blue ink.*

### FORMULARZ ZGŁASZANIA PROJEKTÓW DO BUDŻETU OBYWATELSKIEGO W TORUNIU NA 2025 R.

**UWAGA!!!**

- Prosimy o czytelne wypełnienie formularza.
- Formularz można też wypełnić za pomocą Internetu, a następnie wydrukować i przynieść lub przystąpić do Urzędu Miasta Torunia. Zajrzyj na [www.budzet.torun.pl](http://www.budzet.torun.pl)

**WPLYNEŁO**  
**URZĄD MIASTA TORUNIA**  
 Wydział Komunikacji Społecznej i Informacji  
**17. 05. 2024**  
 Numer .....  
 Ilość .....  
 Podpis .....

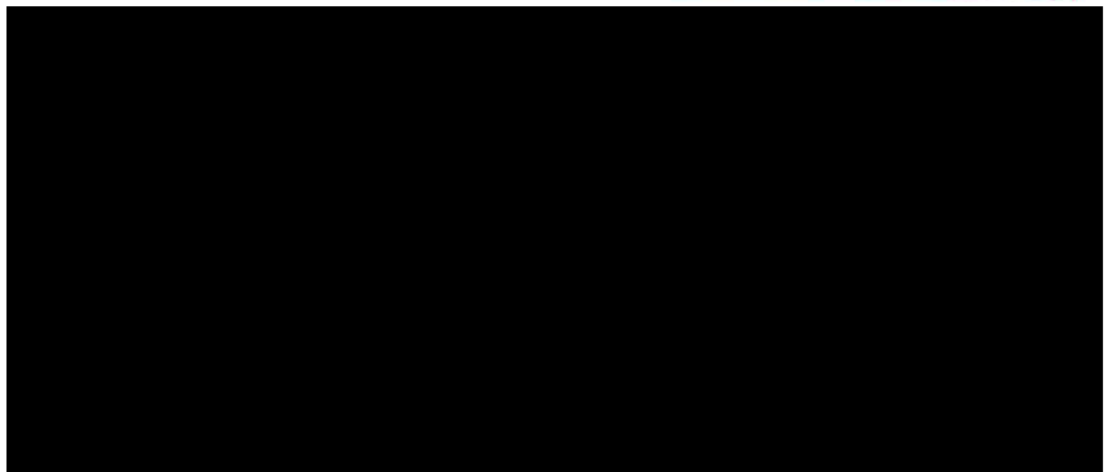
**A. WNIOSKODAWCA:**

Imię i nazwisko:

Adres:  
Ulica, nr domu, nr lokalu,  
kod pocztowy, miejscowość

Telefon:

E-mail:



**B. NAZWA PROJEKTU (maksymalnie 10 słów):**

ZADBAJ O SIEBIE – ZDROWIE MASZ TYLKO JEDNO

**C. TYP PROJEKTU (zaznacz jedną pozycję):**

- projekt ogólnomiejski
- projekt lokalny

W przypadku zaznaczenia opcji „projekt lokalny” wskaż okręg (pulę środków):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bydgoskie        | <input type="checkbox"/> Rubinkowo     |
| <input type="checkbox"/> Chelmińskie      | <input type="checkbox"/> Rudak         |
| <input type="checkbox"/> Czerniewice      | <input type="checkbox"/> Skarpa        |
| <input type="checkbox"/> Grębocin-Bielawy | <input type="checkbox"/> Staromiejskie |
| <input type="checkbox"/> Jakubskie-Mokre  | <input type="checkbox"/> Stawki        |
| <input type="checkbox"/> Kaszczorek       | <input type="checkbox"/> Wrzosey       |
| <input type="checkbox"/> Podgórz          |  |

## D. OPIS PROJEKTU

Proszę opisać, co dokładnie ma zostać wykonane, podać główne działania związane z realizacją zadania, podać uzasadnienie dla realizacji projektu:

Ideą projektu jest:

- Poprawa świadomości zdrowotnej osób w różnych grupach wiekowych.
- Poszerzanie wiedzy o tym jak odczytywać sygnały własnego ciała.
- Uświadomienie, że mamy wpływ na prawidłowy stan swojego zdrowia.

Prezentacje tematyczne multimedialne odbywać się będą w dwóch zaplanowanych terminach dla nieograniczonej liczby osób. ( 5 wykładów o różnej tematyce w dwóch terminach – łącznie 10 wykładów) Każdy wykład będzie trwał około 60 minut.

Bezpośrednio po wykładzie dla wcześniej zarejestrowanych 30 osobowych grup odbędą się godzinne warsztaty, podczas których będzie można skorzystać z pomiaru: ciśnienia krwi, glikemii, lipidemii oraz obliczyć BMI (Wskaźnik Masy Ciała).

### I. Profilaktyka uzależnień u młodzieży w wieku 12-18 lat.

Warsztaty dla rodziców poszerzające ich wiedzę na temat uzależnień od substancji psychoaktywnych, nikotyny ( papierosy, e-papierosy), alkoholu, napojów energetycznych oraz narkotyków.

- ✓ Charakterystyczne zachowania osób uzależnionych.
- ✓ Stosowanie domowych testów identyfikujących substancje uzależniające (warsztaty)

### II. Jak zmienia się ciało kobiety i jej fizjologia wraz z upływem czasu.

1. Akceptacja zmian występujących po porodzie oraz pomoc w powrocie do pełnej sprawności i dobrego samopoczucia.
2. Perimenopauza – jak spowolnić starzenie się organizmu.
3. Menopauza
  - ✓ Objawy
  - ✓ Zespół klimakteryczny
  - ✓ Dolegliwości ze strony układu moczowo – płciowego
  - ✓ Starzenie menopauzalne
  - ✓ Depresja
  - ✓ Problemy z utrzymaniem prawidłowej masy ciała
  - ✓ Choroby towarzyszące

### III. Zdrowy senior:

1. Leki pod kontrolą – co powinien wiedzieć i o czym pamiętać senior przyjmując leki.
2. Pozytywne starzenie się – fizjologia czy choroba
3. Nowy lek – warsztaty skierowane dla pacjentów otrzymujących nowy lek przepisany przez lekarza.
  - ✓ Wsparcie pacjenta w pierwszym miesiącu terapii
  - ✓ Opieka farmaceutyczna u chorych przewlekle
  - ✓ Pomoc w przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych.
4. Wielochorobowość i wielolekowość – przeglądy lekowe skierowane dla pacjentów przyjmujących na stałe 5 i więcej leków.

Spotkania będą się odbywać w pomieszczeniach wskazanych przez Miasto (osobny pokój lub odosobnione miejsce do swobodnej rozmowy, stół, krzesła)

- ✓ Łącznie 50 przeglądów = 50 pacjentów
- ✓ Każdy przegląd obejmuje 3 spotkania:
  - Pierwsze spotkanie – wywiad medyczny
  - Drugie spotkanie – Przygotowanie i przedstawienie Indywidualnego Planu Opieki Farmaceutycznej oraz wydanie rekomendacji dla pacjenta i lekarza rodzinnego.
  - Trzecie spotkanie – Weryfikacja wdrożenia planu, w tym również uzyskanie zwrotnej informacji od lekarza..

## E. LOKALIZACJA, MIEJSCE REALIZACJI

Ulica, numer, rejon ulic, numer działki, inne istotne informacje na temat lokalizacji

CENTRA AKTYWNOŚCI LOKALNEJ

## F. OPIS PROJEKTU NA STRONĘ INTERNETOWĄ

Proszę podać opis projektu, który zostanie opublikowany na stronie internetowej (maksymalnie 1 200 znaków ze spacjami):

### **Idea projektu jest:**

- Poprawa świadomości zdrowotnej osób w różnych grupach wiekowych.
- Poszerzanie wiedzy o tym jak odczytywać sygnały własnego ciała.
- Uświadomienie, że mamy wpływ na prawidłowy stan swojego zdrowia.

Prezentacje tematyczne odbywać się będą w dwóch zaplanowanych terminach.

Bezpośrednio po wykładzie dla wcześniej zarejestrowanych 30 osobowych grup odbędą się godzinne warsztaty, podczas których będzie można skorzystać z pomiaru: ciśnienia krwi, glikemii, lipidemii oraz obliczyć BMI.

### I. Profilaktyka uzależnień u młodzieży w wieku 12-18 lat.

Warsztaty dla rodziców poszerzające ich wiedzę na temat uzależnień od różnych substancji, przedstawienie dostępnych domowych testów oraz charakterystycznych zachowań osób uzależnionych.

### II. Jak zmienia się ciało kobiety i jej fizjologia wraz z upływem czasu.

1. Zaakceptuj siebie po porodzie
2. Perimenopauza – jak spowolnić starzenie się organizmu.
3. Menopauza

### III. Zdrowy senior:

1. Leki pod kontrolą – co powinien wiedzieć i o czym pamiętać senior przyjmując leki.
2. Pozytywne starzenie się – fizjologia czy choroba
3. Nowy lek
4. Wielochorobowość i wielolekowość – przeglądy lekowe (pacjenci przyjmujący na stałe min 5 leków)

## G. SZACUNKOWY KOSZT PROJEKTU

Proszę podać szacunkowy koszt realizacji projektu, z podziałem na poszczególne elementy składowe:

ŁĄCZNIE 80000

20 000 – przeglądy lekowe

5 000 – materiały piśmienniczo – drukarskie

2 000 – upominki

8 000 – testy diagnostyczne

15 000 – pokazowy sprzęt medyczny ( ciśnieniomierz, glukometr, igły do penów, peny, pulsoksymetr, umowa na utylizację odpadów medycznych, lodówka, rękawiczki, opatrunki, gaziki, środki do dezynfekcji rąk i powierzchni itp.)

30 000 – prelegenci

## H. ZAŁĄCZNIKI

X Lista poparcia dla projektu (obowiązkowe)

Oświadczenie podmiotu zewnętrznego o współpracy, (patrz §13 ust.4 pkt 4 Regulaminu) \*

Mapy\*\*

Zdjęcia\*\*

Inne (np. dodatkowe ekspertyzy, rekomendacje, analizy prawne)\*\*

\* Jeśli realizacja wymaga współpracy z podmiotem zewnętrznym

\*\*Informacja nieobowiązkowa

## I. OŚWIADCZENIA

### 1. Dla wnioskodawców, którzy w momencie składania wniosku ukończyli 18. rok życia

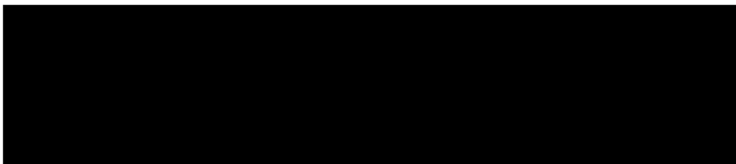
Oświadczam, że:

- 1) W dniu złożenia wniosku do Budżetu obywatelskiego w Toruniu mam ukończone 18 lat;
- 2) Dane podane w formularzu wniosku są prawdziwe i aktualne;
- 3) Zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin budżetu obywatelskiego w Toruniu;
- 4) Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w procedurze Budżetu obywatelskiego w Toruniu, znajdującą się na ostatniej stronie formularza wniosku;
- 5) Ponoszę odpowiedzialność prawną za dane i informacje zamieszczone w formularzu wniosku.

Toruń,

Data:

16.05.2024



---

**2. Dla rodzica / opiekuna prawnego osoby małoletniej składającej projekt, która w momencie składania wniosku nie ukończyła 18. roku życia**

Oświadczam, że:

- 1) Jestem rodzicem / opiekunem prawnym osoby składającej niniejszy projekt w ramach Budżetu obywatelskiego w Toruniu;
- 2) Akceptuję udział mojego dziecka / podopiecznego w procedurze Budżetu obywatelskiego w Toruniu;
- 3) Zapoznałem/am się z treścią projektu składanego przez moje dziecko / podopiecznego;
- 4) Potwierdzam prawdziwość i aktualność danych, które zostały podane w formularzu;
- 5) Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w procedurze Budżetu obywatelskiego w Toruniu, znajdującą się na ostatniej stronie formularza wniosku;
- 6) Ponośzę odpowiedzialność prawną za wszelkie dane zamieszczone w formularzu wniosku.

Toruń,

*Data:*

*Czytelny podpis składającego wniosek:*