



Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 13/2020
z dnia 29 kwietnia 2020 r.
Dyrektora ROPS Województwa Śląskiego

**Regulamin prowadzenia
MIEJSC CZASOWEGO POBYTU
w ramach projektu:
„ŚLĄSKIE POMAGA”
realizowanego przez
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
Województwa Śląskiego**

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego
Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne
i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.8 Działanie na rzecz ograniczania skutków wystąpienia zagrożenia
epidemiologicznego wywołanego koronawirusem SARS-CoV-2 — tryb nadzwyczajny

1. INFORMACJE OGÓLNE O PROJEKCIE

Celem projektu „Śląskie Pomaga”, jest ochrona zdrowia i życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, osób najbardziej zagrożonych skutkami epidemii COVID-19. W ramach przedmiotowego projektu realizowane są w szczególności zadania polegające na wsparciu osób zamieszkujących i pracujących w placówkach realizacji usług zdrowotnych, opiekuńczych i pielęgnacyjnych - zakwaterowania masowego (tj. DPS, placówki całodobowe opieki, ZOL i ZOP).

Niniejszy Regulamin określa zasady korzystania z Miejsc Czasowego Pobytu (MCP) przez domy pomocy społecznej i ich Mieszkańców oraz Kandydatów na Mieszkańców.

Z założenia, z miejsc czasowego pobytu mogą korzystać pełnoletni mieszkańcy domów pomocy społecznej z terenu województwa śląskiego, którzy powracają z leczenia szpitalnego (np. po planowanych zabiegach, po urazach, itp.) i/lub pełnoletni kandydaci na mieszkańcy DPS z terenu województwa śląskiego. Każdy Mieszkaniec, po leczeniu szpitalnym skierowany do pobytu w DPS, uprzednio musi być przyjęty do MCP w ramach określonego limitu miejsc (maksymalnie 25). Mieszkańcy MCP będą pełnoletni, jednakże mogą być to w większości osoby starsze, niepełnosprawne, przewlekłe chore u których z powodu naruszenia sprawności organizmu stwierdzono konieczność stałej albo długotrwałej opieki i/lub pomocy innych osób w zakresie: odżywiania, przemieszczania się, pielęgnacji ciała, higieny osobistej i otoczenia oraz prowadzenia gospodarstwa domowego. Przewiduje się, iż w tym samym czasie maksymalnie 10 z 25 miejsc w MCP mogą zajmować osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną.

2. SŁOWNICZEK I WYKAZ SKRÓTÓW

Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

1. **Regulamin** – dokument określający zasady korzystania z Miejsc Czasowego Pobytu.
2. **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej (dalej: ROPS)** – podmiot prowadzący Projekt „Śląskie Pomaga” – zlecający realizację usługi w postaci MCP,
3. **Dom pomocy społecznej (dalej DPS)** – jednostka organizacyjna pomocy społecznej, prowadzona przez jednostki samorządu terytorialnego (gmina lub powiat), Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia, inne osoby prawne, osoby fizyczne – podstawa prawna: art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, funkcjonująca na terenie województwa śląskiego, posiadająca zezwolenie Wojewody Śląskiego i aktualny wpis do Rejestru Wojewody.
4. **Mieszkaniec DPS (dalej: Mieszkaniec)** – osoba zamieszkująca DPS na podstawie decyzji o skierowaniu i umieszczeniu wydanych przez właściwe organy pomocy społecznej lub osoba zamieszkująca w DPS na podstawie umowy cywilno – prawnej.
5. **Kandydat na mieszkańca DPS (dalej: Kandydat)** – osoba która nie zamieszkuje jeszcze w DPS lecz na podstawie ostatecznej decyzji o skierowaniu i umieszczeniu wydanych przez właściwe organy pomocy społecznej ma w nim zamieszkać lub osoba która ma zamieszkać w DPS na podstawie podpisanej umowy cywilno – prawnej. Kandydatem na Mieszkańca jest również osoba, o przyjęcie której do MCP wnioskuje w trybie interwencyjnym działający w imieniu Wojewody Śląskiego Dyrektor Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, pod warunkiem że został równocześnie złożony wniosek o umieszczenie tegoż kandydata w DPS, jednak decyzja o skierowaniu i umieszczeniu w DPS nie została jeszcze wydana.

6. **Miejsca Czasowego Pobytu (dalej: MCP)** – jest to usługa społeczna realizowana przez podmiot zewnętrzny na zlecenie ROPS Województwa Śląskiego, w ramach której Mieszkaniec lub Kandydat mają zapewnione usługi opiekuńczo – pielęgnacyjne oraz testowanie na COVID 19, a okres korzystania z usługi wynosi 14 dni lub do uzyskania trzeciego wyniku negatywnego w testowaniu na COVID.
7. **Podmiot prowadzący MCP** – jest to podmiot wyłoniony realizujący usługę społeczną prowadzenia MCP.
8. **Projekt** – współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Projekt pod nazwą: „ŚLĄSKIE POMAGA”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego, Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.8 Działanie na rzecz ograniczania skutków wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego wywołanego koronawirusem SARS-CoV-2 — tryb nadzwyczajny.
9. **Strona internetowa ROPS** – strona pod adresem: <https://rops-katowice.pl/>
10. **Strona internetowa projektu** – strona pod adresem: <https://sp.rops-katowice.pl/>
11. **Adres mailowy MCP** – mcp@rops-katowice.pl

3. KTO MOŻE SKORZYSTAĆ Z MCP

Do złożenia wniosku o przyjęcie Mieszkańca lub Kandydata na pobyt w MCP uprawniony jest Dyrektor DPS funkcjonującego na terenie Województwa Śląskiego oraz interwencyjnie Dyrektor Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach.

Wniosek o przyjęcie Mieszkańca lub Kandydata do MCP może zostać złożony gdy:

- 1 Mieszkaniec, opuszcza oddział szpitalny i nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego,
- 2 Mieszkaniec, wraca do DPS po urlopowaniu lub innej trwającej dłużej niż 1 dzień nieobecności w DPS i nie wymaga leczenia szpitalnego,
- 3 Wobec Mieszkańca istnieje podejrzenie, iż miał kontakt z osobami, które mają zdiagnozowany COVID 19 i nie wymaga leczenia szpitalnego,
- 4 Mieszkaniec, musi odbyć 14 – dniową kwarantannę i nie wymaga leczenia szpitalnego,
- 5 Kandydat, ma zostać przyjęty do DPS i nie wymaga leczenia szpitalnego.

4. PROCEDURA ZŁOŻENIA WNIOSKU O POBYT W MCP

- 1 Dyrektor DPS składa pisemny wniosek o przyjęcie do MCP Mieszkańca lub kandydata poprzez wypełnienie Wniosku według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu i przesyła go drogą mailową do ROPS, który kieruje Mieszkańców i Kandydatów na pobyt do MCP.
- 2 Wniosek, wraz z załącznikami jest przesyłany elektronicznie – jako skan z podpisem i pieczęcią Dyrektora DPS na adres mailowy: mcp@rops-katowice.pl
- 3 ROPS rejestruje wszystkie wpływające wnioski według daty wpływu i realizuje umieszczenia Mieszkańców MCP według kolejności, na bieżąco oraz według posiadanych wolnych miejsc.
- 4 Wniosek jest analizowany przez ROPS w zakresie spełnienia warunków formalnych i merytorycznych do pobytu w MCP.
- 5 Jeżeli nie spełnia warunków formalnych i merytorycznych jest odsyłany do wnioskującego DPS wraz z wyjaśnieniem stwierdzonych braków formalnych lub merytorycznych.
- 6 W przypadku spełnienia warunków formalnych i merytorycznych, ROPS wydaje skierowanie do pobytu w MCP określając termin zgłoszenia się Mieszkańca/Kandydata w MCP.
- 7 W przypadku braku wolnych miejsc w MCP, wniosek jest wpisywany na listę wniosków oczekujących do zrealizowania.

- 8 Odmowa skierowania do pobytu w MCP nie stanowi decyzji administracyjnej i nie przysługuje od niej odwołanie.
- 9 W przypadku konieczności interwencyjnego przyjęcia do MCP Kandydata na Mieszkańca na wniosek Dyrektora Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach, w/w tryb składania wniosków nie musi zostać dotrzymany.

5. OBOWIĄZKI PODMIOTÓW W PROJEKCIE

1. DPS odpowiada za:
 - a) złożenie wniosku wraz z wymaganą dokumentacją Mieszkańca/Kandydata w tym: zgodą na pobyt Mieszkańca/Kandydata lub przedstawiciela ustawowego, informacji o stanie zdrowia Mieszkańca/Kandydata (załącznik nr 3), wykazem leków zleconych przez lekarza wraz z informacją o dawkowaniu (załącznik nr 4), spisem rzeczy przekazanych do MCP (załącznik nr 5),
 - b) przewiezienie Mieszkańca/Kandydata z miejsca pobytu (szpitala, mieszkania, itp.), do miejsca świadczenia usługi MCP (pokrycie kosztów transportu własnego, bądź zleconego),
 - c) przekazanie i dostarczenie do MCP rzeczy osobistych, ubrań, bielizny, lekarstw, pieluchomajtek, itp., na okres co najmniej 14 dni,
 - d) utrzymywanie kontaktu i udzielanie informacji w sprawach Mieszkańca koordynatorowi usług MCP,
 - e) przewiezienie Mieszkańca/Kandydata z miejsca pobytu (szpitala, mieszkania, itp.), do miejsca świadczenia usługi MCP (pokrycie kosztów transportu własnego, bądź zleconego),
 - f) udzielanie informacji personelowi MCP dotyczących stanu zdrowia Mieszkańca/Kandydata i jego uwarunkowań osobistych,
 - g) udzielanie informacji członkom rodziny Mieszkańca/Kandydata o aktualnym stanie zdrowia i sytuacji życiowej,
 - h) przejęcie opieki nad Mieszkańcem/Kandydatem w przypadku przewiezienia do oddziału szpitalnego,
 - i) odebranie zwłok i sprawienie pochówku w przypadku zgonu Mieszkańca/Kandydata w MCP lub szpitalu.
2. ROPS odpowiada m.in. za:
 - a) wybór wykonawcy i zlecenie prowadzenia MCP,
 - b) finansowanie działalności MCP,
 - c) nadzór i kontrola nad działalnością MCP,
 - d) kwalifikowanie mieszkańców, wydawanie skierowań do MCP, prowadzenie rejestru wniosków, rozliczanie pobytu,
 - e) udzielanie informacji i koordynację działań w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej, w tym wystąpienie COVID.
3. Podmiot prowadzący MCP odpowiada m.in. za:
 - a) zapewnienie standardu bytowego MCP w zakresie: miejsca zamieszkania, utrzymania czystości pomieszczeń, dezynfekcji i dekontaminacji, zapewnienia posiłków, w tym diet zleconych przez lekarzy,
 - b) prowadzenie 14 dniowego pobytu Mieszkańców/Kandydatów, dopuszcza się przedłużenie pobytu do momentu otrzymania trzeciego wyniku testu genetycznego COVID 19,
 - c) realizowanie usług opiekuńczo – pielęgnacyjnych dla Mieszkańców MCP przez wykwalifikowany personel,
 - d) zapewnienie dostępu do usług zdrowotnych na zasadach ogólnych,

- e) zapewnienie trzykrotnego testowania na COVID 19 (przy rozpoczęciu pobytu, w połowie, oraz przy zakończeniu pobytu),
- f) utrzymanie dystansu społecznego w MCP,
- g) przekazanie kopii dokumentacji pobytu po jego zakończeniu dla DPS,
- h) utrzymywanie kontaktu z macierzystym DPS w sprawie Mieszkańca/Kandydata,
- i) raportowanie działalności do ROPS,
- j) inne zlecone przez ROPS.

6. ZASADY WSPÓŁPRACY PODMIOTÓW

- 1 Wszystkie podmioty zaangażowane w realizację projektu są zobowiązane do współpracy w realizacji zadań, a powstałe spory będą rozwiązywać polubownie.
- 2 DPS jest zobowiązany do udzielania rzetelnych i prawdziwych informacji na temat stanu zdrowia Mieszkańca/Kandydata.
- 3 DPS jest zobowiązany do przestrzegania zasad opisanych w niniejszym Regulaminie, nie wywiązywanie się z obowiązków określonych w Regulaminie skutkuje decyzją o natychmiastowym odebraniu Mieszkańca/Kandydata z pobytu w MCP.
- 4 Podmiot prowadzący MCP udziela informacji na temat Mieszkańca/Kandydata tylko i wyłącznie osobom wskazanym przez Dyrektora DPS we wniosku o przyjęcie do MCP.
- 5 Podmiot prowadzący MCP jest zobowiązany do bieżącego informowania o zmianie sytuacji życiowej Mieszkańca/Kandydata, w szczególności o nagłej zmianie stanu zdrowia, konieczności hospitalizacji oraz ewentualnym zgonie.

7. OCHRONA DANYCH W PROJEKCIE

- 1 Przy przetwarzaniu danych osobowych ROPS, DPS i podmiot prowadzący MCP przestrzegają zasad wskazanych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2 (dalej RODO) oraz Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).
- 2 Każdy z Mieszkańców lub kandydatów na mieszkańca DPS – wyraża indywidualną zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb prowadzenia MCP.
- 3 Zgoda zawarta jest na wniosku o przyjęcie Mieszkańca/Kandydata do MCP.
- 4 Każdy z użytkowników MCP otrzymuje klauzulę informacyjną RODO – stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
- 5 W przypadku wystąpienia w projekcie konieczności powierzenia przetwarzania danych osobowych, może nastąpić to jedynie wobec podmiotów dysponujących odpowiednimi środkami technicznymi i organizacyjnymi, doświadczeniem, wiedzą i wykwalifikowanym personelem, umożliwiającymi spełnienie wymogów RODO oraz gwarantuje ochronę praw osób, których dane dotyczą.
- 6 Powierzenie przetwarzania danych osobowych podmiotom, o których mowa w ust. 5, odbywa się na podstawie umów zawieranych na piśmie i może nastąpić wyłącznie z podmiotami zapewniającymi wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych w celu ochrony danych, których minimalny zakres obejmuje:
 - 7.1 wdrożenie odpowiednich i udokumentowanych polityk ochrony danych;

7.2 przeprowadzenie co najmniej jednego szkolenia pracowników zaangażowanych w realizację projektu, w zakresie przetwarzania danych osobowych, przed ich przystąpieniem do przetwarzania danych. Przetwarzający zobowiązany jest do udokumentowania przeszkolenia personelu;

7.3 wykonywanie okresowych (nie rzadziej niż raz na rok) przeglądów obowiązujących procedur w zakresie ochrony danych osobowych, w szczególności w kontekście ich adekwatności do zidentyfikowanego ryzyka oraz faktu przestrzegania ich przez wszystkie osoby zaangażowane - z niniejszej czynności należy sporządzić pisemny raport;

7.4 przetwarzania powierzonych danych osobowych wyłącznie przy użyciu zabezpieczonego sprzętu komputerowego, w szczególności przy użyciu oprogramowania antywirusowego;

7.5 przechowywania powierzonych danych w zamykanych pomieszczeniach i zamykanych szafach;

7.6 przenoszenia i przesyłania powierzonych danych wyłącznie po ich zabezpieczeniu kryptograficznym (zaszyfrowaniu), z hasłem zawierającym minimum 8 znaków, duże i małe litery, cyfry i znaki specjalne.

7 Dane osobowe, o których mowa ust. 4 będą przetwarzane w formie papierowej lub przy wykorzystaniu systemów informatycznych.

8. ZAŁĄCZNIKI

lp	załącznik
1	WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO MCP MIESZKAŃCA/KANDYDATA NA MIESZKAŃCA
2	KLAUZULA INFORMACYJNA o przetwarzaniu danych dla użytkownika MCP
3	OCENA MIESZKAŃCA wg skali Barthel
4	WYKAZ LEKÓW ZLECONYCH PRZEZ LEKARZA WRAZ Z INFORMACJĄ O DAWKOWANIU
5	SPIS RZECZY PRZEKAZANYCH DO MCP

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO MCP MIESZKAŃCA/KANDYDATA NA MIESZKAŃCA

Projekt „ŚLĄSKIE POMAGA” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego, Oś Priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.8 Działanie na rzecz ograniczania skutków wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego wywołanego koronawirusem SARS-CoV-2 — tryb nadzwyczajny

WNIOSKODAWCA DPS	NAZWA	
	TYP DOMU	
	KOD POCZTOWY	
	MIEJSCOWŚĆ	
	ULICA	
	NR	
	TELEFON	
	EMAIL	
REPREZENTOWANY PRZEZ		
OSOBA DO KONTAKTÓW	IMIĘ NAZIWSKO	
	STANOWISKO	
	TELEFON, EMAIL	
DANE MIESZKAŃCA/KANDYDATA		
<input type="checkbox"/> MIESZKANIEC DPS <input type="checkbox"/> KANDYDAT NA MIESZKAŃCA		
IMIĘ		
NAZWISKO		
PESEL		
TELEFON		
DANE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO		
TELEFON		
DODATKOWE INFORMACJE		
INFORMACJE O MIESZKAŃCU/KANDYDACIE		
INFORMACJE O ZDROWIU		
(z jakiego powodu trafia do MCP, z jakiego oddziału szpitalnego wychodzi, na jakie cierpi schorzenia, stopień sprawności, itp.)		
INFORMACJA O SPOSOBIE FUNKCJONOWANIA		
(proszę opisać sposób funkcjonowania, komunikatywność, łatwość w nawiązywaniu kontaktu, określić sposób współpracy z personelem, itp.)		
INNE ISTOTNE INFORMACJE		

ZGODA MIESZKAŃCA/KANDYDATA NA POBYT W MCP lub ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Jawyrażam zgodę na pobyt w MCP wraz z usługami, w tym testowaniu na COVID 19, a także wyrażam zgodę na przekazanie informacji dotyczących mojej sytuacji życiowej i danych osobowych dla potrzeb realizacji usługi MCP.

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach moich danych w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, adres zameldowania/adres zamieszkania, pełną dokumentację medyczną, adres macierzystego/docelowego DPS, numer telefonu kontaktowego, adres e-mail, a także imię i nazwisko oraz numer telefonu mojej osoby najbliższej w następujących celach: realizacji na moją rzecz usługi Miejsc Czasowego Pobytu.

Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie. Nie będzie to miało wpływu na przetwarzanie, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

data miejscowość..... podpis

OŚWIADCZENIE DYREKTORA DPS

- 1) Oświadczam że wszystkie dane powyżej są zgodne z prawdą.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem prowadzenia MCP i akceptuję jego treść, a także zobowiązuję się do stosowania jego zapisów.
- 3) Znana mi jest treść art. 233 Kodeksu karnego, który przewiduje odpowiedzialność za składanie fałszywych oświadczeń.
- 4) Do wniosku dołączam:
 - a) informację o stanie zdrowia Mieszkańca/Kandydata wg skali Barthel
 - b) wykaz leków zleconych przez lekarza wraz z informacją o dawkowaniu
 - c) spis rzeczy przekazanych do MCP (załącznik nr 5)

imię i nazwisko Dyrektora DPS

podpis i pieczęć

data

miejscowość

POUCZENIE:

WNIOSEK należy wysłać elektronicznie na adres mailowy: mcp@rops-katowice.pl

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych dla użytkownika MCP

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach ul. Modelarska 10, kod pocztowy 40-142, e-mail: rops@rops-katowice.pl, tel. 32 730 68 68.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach ul. Modelarska 10, kod pocztowy 40-142 to: e-mail: psobusik@rops-katowice.pl, tel. 32 730 68 84.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji na Pani/Pana rzecz usługi „Miejsc czasowego pobytu ” oraz w celach archiwalnych.
Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższych celach jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a w zw. z art. 9 ust. 2 lit. a RODO) oraz art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
4. Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom zajmującym się archiwizacją, podmiotowi świadczącemu usługę „Miejsc Czasowego Pobytu”, dostawcom systemów informatycznych i usług IT, a w zakresie danych korespondencyjnych operatorowi pocztowemu lub kurierowi. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP Urzędu. Pani/Pana dane osobowe mogą także zostać ujawnione Instytucji Zarządzającej lub Instytucji Pośredniczącej do celów związanych z realizacją ich zadań oraz związanych z dofinansowaniem projektu „ŚLĄSKIE POMAGA” zgodnie z przepisami prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia i rozliczenia Projektu oraz zakończenia okresów trwałości Projektu a także przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych skutkuje brakiem możliwości pobytu w MCP wraz z dodatkowymi usługami.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

data miejscowość.....	podpis Mieszkańca/Kandydata
-----------------------------	--------------------------------------

DANE MIESZKAŃCA/KANDYDATA

MIESZKANIEC DPS

KANDYDAT NA MIESZKAŃCA

IMIE

NAZWISKO

PESEL

OCENA MIESZKAŃCA wg skali Barthel

Lp	Czynność <small>(w pkt. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy)</small>	Wynik
1.	Spżywanie posiłków: 0-nie jest w stanie samodzielnie jeść 5-potrzuje pomocy w krojeniu, smarowaniu itp., lub wymaga zmodyfikowanej diety 10-samodzielny, niezależny	
2.	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie: 0-nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5-większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10-mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15-samodzielny	
3.	Utrzymywanie higieny osobistej: 0-potrzuje pomocy przy czynnościach osobistych 5-niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4.	Korzystanie z toalety (WC) 0-zależny 5-potrzuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10-niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała: 0-zależny 5-niezależny lub pod prysznicem	
6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0-nie porusza się lub < 50 m 5-niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m 10-spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15-niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50m	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0-nie jest w stanie 5-potrzuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10-samodzielny	
8.	Ubieranie się i rozbieranie: 0-zależny 5-potrzuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10-niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.	
9.	Kontrolowanie stolca /zwieracza odbytu: 0-nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5-czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10-panuje, utrzymuje stolec	
10	Kontrolowanie moczu /zwieracza pęcherza moczowego: 0-nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5-czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10-panuje, utrzymuje mocz	
Wynik kwalifikacji		
imię i nazwisko osoby wykonującej ocenę		

podpis i pieczęć	
data	
miejsowość	

Mahoney FI, Barthel D. "Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel.", Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą.
Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

Załącznik nr 4
do Regulaminu Projektu
„ŚLĄSKIE POMAGA”

DANE MIESZKAŃCA/KANDYDATA

MIESZKANIEC DPS

KANDYDAT NA MIESZKAŃCA

IMIE

NAZWISKO

PESEL

WYKAZ LEKÓW ZLECONYCH PRZEZ LEKARZA WRAZ Z INFORMACJĄ O DAWKOWANIU

Lp	Nazwa leku – sposób dawkowania	UWAGI

imię i nazwisko osoby sporządzającej

podpis i pieczęć

data

miejsowość

DANE MIESZKAŃCA/KANDYDATA

MIESZKANIEC DPS

KANDYDAT NA MIESZKAŃCA

IMIE

NAZWISKO

PESEL

SPIS RZECZY PRZEKAZANYCH DO MCP

Lp	PRZEKAZANE PRZEDMIOTY/RZECZY/ILOŚĆ/OPIS	UWAGI
imię i nazwisko osoby sporządzającej		
podpis i pieczęć		
data		
miejscowość		