

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Pesel

.....
nr telefonu adres e-mail

**Wniosek o przystąpienie do Programu Osłonowego Wsparcia Seniorów Gminy Goleszów
„Teleopieka w Gminie Goleszów” na rok 2024**

Ja niżej podpisany zgłaszam potrzebę i chęć skorzystania z opaski bezpieczeństwa w ramach Programu Osłonowego „Teleopieka w Gminie Goleszów” na rok 2024

Do wniosku dołączam:

- orzeczenie o znacznym/umiarkowanym* stopniu niepełnosprawności
- inny dokument poświadczający stan zdrowia
- oświadczenie o niesamodzielności*

Oświadczam, że:

1. Zamieszkuję na terenie Gminy Goleszów.
2. Ukończyłam/em 60 rok życia.
3. Jestem osobą zamieszkującą samotnie/jestem osobą zamieszkującą wspólnie z rodziną*.
4. Dane zawarte we wniosku są prawdziwe i aktualne oraz jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym wniosku.
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem korzystania z opasek bezpieczeństwa w ramach Programu Osłonowego „Teleopieka w Gminie Goleszów” na rok 2024 .

* niewłaściwe skreślić

.....
podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego

OŚWIADCZENIE O NIESAMODZIELNOŚCI

Ja niżej podpisana/y

Imię i Nazwisko

PESEL:

oświadczam, że jestem osobą niesamodzielną w następującej czynności spośród 10 podstawowych obszarów funkcjonowania człowieka*

- spożywanie posiłków
- przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem
- utrzymanie higieny intymnej
- korzystanie z toalety (WC)
- mycie i kąpiel całego ciała
- poruszanie się po powierzchniach płaskich
- wchodzenie i schodzenie po schodach
- ubieranie i rozbieranie
- kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu
- kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego

* zaznaczyć właściwe „X”

.....
podpis wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Centrum Usług Społecznych w Goleszowie, reprezentowany przez Dyrektora. Dane kontaktowe: ul. Cieszyńska 29, 43-440 Goleszów, tel. 334790517, e-mail: cus@cusgoleszow.pl

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, pod adresem e-mail: iod@cusgoleszow.pl

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu kontaktu z pracownikami Centrum Teleopieki w przypadku zagrożenia życia i zdrowia, w związku z realizacją usługi w ramach Programu Osłonowego „Teleopieka w Gminie Goleszów” na rok 2024 na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO.

4. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa tj. organom właściwym w sprawie oraz podmiotom świadczącym usługi serwisowe i informatyczne wobec Administratora na podstawie zawieranych umów.

5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.

7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do ograniczenia przetwarzania.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa (uodo.gov.pl), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

9. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości kontaktu pracowników Centrum Teleopieki z Panią/Panem w związku z realizacją programu.

10. W przypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie tych danych przysługuje Pani/Panu prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Zapoznałem(am) się z informacją dot. przetwarzania moich danych osobowych.

.....
podpis

Załącznik nr 4
do Regulaminu korzystania z opaski bezpieczeństwa
w ramach Programu Osłonowego
„Teleopieka w Gminie Goleszów” na rok 2024

OŚWIADCZENIE
osoby wskazanej do kontaktu z pracownikiem Centrum Teleopieki w Karcie informacyjnej
Podopiecznego

Ja niżej podpisany..... oświadczam, że w przypadku zgonu lub stanu zdrowia (np. z powodu obiektywnych przeszkód natury zdrowotnej) uczestnika Programu Osłonowego „Teleopieka w Gminie Goleszów” na rok 2024 lub braku możliwości osobistego zwrotu opaski bezpieczeństwa zobowiązuję się zwrócić do Centrum Usług Społecznych w Goleszowie wymienione urządzenie w oryginalnym opakowaniu wraz z instrukcją obsługi, kartą SIM, ładowarką w terminie kolejnych 15 dni kalendarzowych od daty zaistnienia przesłanek zwrotu urządzenia.

.....
podpis

**UMOWA UŻYCZENIA OPASKI BEZPIECZEŃSTWA
zawarta w dniu.....**

pomiędzy:

Centrum Usług Społecznych w Goleszowie, 43-440 Goleszów ul. Cieszyńska 29

reprezentowanym przez Dyrektora Irenę Kolasa

zwanym dalej „Użyczającym”,

a

Panią/ Panem zam.

legitymującym się dowodem osobistym

zwanym dalej „Biorącym do używania”.

§ 1. 1. Przedmiotem niniejszej umowy użyczenia jest opaska bezpieczeństwa monitorująca stan zdrowia, model opaski i nazwa

2. Opaska wyposażona jest w ładowarkę oraz (należy wypisać części opaski)

.....

3. Opaska posiada funkcje: (wypisać)

.....

4. Użyczający oświadcza, że jest jedynym właścicielem opaski.

§ 2. Biorący do używania oświadcza, że odebrał przedmiot użyczenia w dniu podpisania umowy i stwierdza, że przedmiot użyczenia jest kompletny i zdalny do umówionego użytku.

§ 3. 1. Biorący do używania staje się w pełni odpowiedzialny za przedmiot użyczenia od chwili jego odebrania.

2. Biorący do używania oświadcza, że ponosi całkowitą odpowiedzialność za użytkowanie opaski, został poinformowany o dostępności Instrukcji stosowania, a wszelkie usterki będzie na bieżąco zgłaszał Użyczającemu.

3. Biorący do używania oświadcza, że nie będzie udostępniał opaski osobom trzecim.

§ 4. Umowę niniejszą zawiera się na czas trwania Programu Osłonowego „Teleopieka w Gminie Goleszów”.

.....

CUS

.....

Uczestnik/Przedstawiciel ustawowy

Załącznik do umowy użyczenia opaski bezpieczeństwa

Protokół zdawczo - odbiorczy

Podpisany w dniu w Goleszowie pomiędzy:

Centrum Usług Społecznych w Goleszowie reprezentowanym przez Dyrektora
zwanym dalej CUS

a

Panią/Panem.....

Zamieszkałym

PESEL:

zwaną/ym dalej „Uczestnikiem”

1. CUS przekazuje Uczestnikowi urządzenie wymienione w pkt 3.
2. Uczestnik otrzymuje urządzenie sprawne technicznie oraz zgodne z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co Uczestnik potwierdza własnym podpisem.
3. Uczestnik potwierdza otrzymanie:
 - 1) opaski bezpieczeństwa monitorującej stan zdrowia wraz z kartą SIM o numerze inwentarzowym.....
 - 2) ładowarki,
 - 3) instrukcji obsługi,
 - 4) opakowania.
4. Uczestnik potwierdza, że został przeszkolony z korzystania z opaski bezpieczeństwa monitorującej stan zdrowia, w tym do korzystania z dodatkowego osprzętu i rozumie zasady jego działania.
5. Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....

CUS

.....

Uczestnik/ Przedstawiciel ustawowy

Załącznik nr 6
do Regulaminu korzystania z opaski bezpieczeństwa
w ramach Programu Osłonowego
„Teleopieka w Gminie Goleszów” na rok 2024

Karta Informacyjna Uczestnika

Imię i Nazwisko						
Data urodzenia						
Miejsce świadczenia usługi <small>(miejscowość, ulica kod pocztowy)</small>						
PESEL						
Numer opaski						
Czułość detektora upadku <small>(1-najmniejsza, 5 najmocniejsza czułość)</small>		1	2	3	4	5
Telefon kontaktowy do najbliższych osób <small>wraz z imionami i nazwiskami oraz stopniem pokrewieństwa</small>						
Telefon osoby upoważnionej w przypadku zagrożenia życia zdrowia <small>wraz z imionami i nazwiskami oraz stopniem pokrewieństwa</small>						
Telefon do osoby posiadającej klucz do mieszkania <small>wraz z imieniem i nazwiskiem oraz stopniem pokrewieństwa</small>						
Opis lokalu mieszkalnego wraz z dojazdem, bariery architektoniczne						
Dane przychodni, lekarza POZ i pielęgniarki POZ		Przychodnia..... Lekarz POZ..... Pielęgniarka POZ.....				
Określenie stanu zdrowia		Osoba chodząca Osoba chodząca z pomocą osób drugih osoba poruszająca się o balkoniku, kulach osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim Osoba leżąca Stan skóry: czystość: zamiany patologiczne: odleżyny/otarcia/grzybica/rany przewlekłe Słuch: dobry/niedosłuch/głuchota Wzrok: dobry/niedowidzenie/ osoba niewidoma				
Ocena samodzielności	Spożywanie posiłków Samodzielnie/ przy pomocy osoby drugiej/ przez zgłębnik Dieta : tak/nie Funkcje fizjologiczne: samodzielnie/pampersy/cewnik-data ostatniego założenia/					
Dokładny opis problemów zdrowotnych, schorzenia uczestnika jeżeli posiada karty						

leczenia szpitalnego, zaświadczenia lekarskie proszę podać rozpoznania	
Sprawność umysłowa (np. zaniki pamięci, depresja, agresja)	
Osoba wychodząca z domu	TAK/NIE
KOD domofonu	
Przyjmowane leki dokładna nazwa, dawkowanie, sposób dawkowania rano, w południe, wieczorem	
Miejsce przechowywania leków	
Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej	
Nałogi	
Zwierzęta domowe	
Schemat dnia	
Inne	

Oświadczam, że podane powyżej osoby najbliższe/upoważnione zostały poinformowane o fakcie umieszczenia ich danych w Karcie i wyraziły na to zgodę na podstawie klauzula informacyjna załącznik nr 3 do Regulaminu świadczenia usług teleopiekuńczych w ramach Programu Osłonowego „Teleopieka w Gminie Goleszów” na rok 2024

.....
.....

Data wypełnienia karty

Czytelny podpis