Załącznik nr 6 do Regulaminu

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące praw i obowiązków opiekuna osoby niepełnosprawnej**

**korzystającej z usług opieki wytchnieniowej w formie całodobowej**

**w Domu Pomocy Społecznej im.Jana Pawła II w Szczutowie,**

**w ramach Programu "Opieka wytchnieniowa" – edycja 2024**

**Opiekun osoby niepełnosprawnej korzystającej z opieki wytchnieniowej ma prawo do:**

1) korzystania z opieki wytchnieniowej zgodnie z przyjętym Regulaminem świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie wsparcia całodobowego w Domu Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Szczutowie;

2) uzyskania przez osobę niepełnosprawną właściwej opieki wytchnieniowej zgodnie ze standardami wynikającymi z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej;

3) odwiedzin i kontaktów osobistych lub telefonicznych z podopiecznym;

4) pomocy ze strony pracowników Domu;

5) otrzymywania bieżącej informacji o stanie zdrowia podopiecznego;

6) zgłaszania próśb, uwag, skarg i zażaleń dotyczących sprawowanej opieki;

7) skrócenia pobytu lub przedłużenia pobytu (w ramach ustalonego limitu 14 dni);

8) rezygnacji z korzystania z opieki wytchnieniowej.

**Obowiązki opiekuna osoby niepełnosprawnej korzystającej z opieki wytchnieniowej:**

1) znać i przestrzegać regulaminu świadczenia usług opieki wytchnieniowej w Domu;

2) przestrzegać obowiązujące w Domu zasady bezpieczeństwa i przepisy przeciwpożarowe;

3) zapewnić odpowiednią ilość odzieży, obuwia i bielizny dostosowanej do potrzeb osoby niepełnosprawnej korzystającej z opieki wytchnieniowej oraz pory roku;

4) zapewnić na okres całego pobytu osoby niepełnosprawnej odpowiednią ilość leków w oryginalnych opakowaniach, środków opatrunkowych, środków ortopedycznych (pieluchomajtki, cewniki, podkłady, wkładki anatomiczne itp.);

5) wyrażenie zgody na podawanie leków zgodnie z zaleceniami lekarskimi;

6) wyrażenie zgody na wezwanie pomocy medycznej w razie zaistnienia takiej potrzeby;

7) przekazania niezbędnych danych kontaktowych (adres pobytu, numer telefonu, itp.);

8) przestrzegania podczas odwiedzin praw innych mieszkańców Domu;

9) poszanowania mienia Domu oraz mienia jego mieszkańców;

10) zapoznanie się z informacją dot. przetwarzania w niezbędnym zakresie danych osobowych (klauzula informacyjna RODO stanowi załącznik Nr 7 do Regulaminu).

Oświadczam, że zapoznałem się z prawami i obowiązkami wynikającymi z korzystania z usług opieki wytchnieniowej i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Szczutowo, dnia.............................................

...............................................................................................

(czytelny podpis czlonka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)