

REGULAMIN
ŚWIADCZENIA USŁUGI TELEOPIEKI
PRZEZ MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE W SŁUPSKU

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:
 - 1) Teleopiece - należy przez to rozumieć usługę elektronicznego całodobowego monitoringu i przyzywania natychmiastowej pomocy w przypadku zagrożenia życia, zdrowia lub bezpieczeństwa (np. nagłe załamanie, upadek) świadczoną dla korzystających w miejscu zamieszkania.
 - 2) Korzystającym - należy przez to rozumieć osobę korzystającą z usługi teleopieki.
 - 3) Realizatorze - należy przez to rozumieć Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku przy ul. Słonecznej 15 D.
 - 4) Pracowniku - należy przez to rozumieć pracownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku upoważnionego do wykonywania czynności związanych z realizacją usługi teleopieki.
 - 5) Monterze teleopieki - należy przez to rozumieć osobę wyznaczoną przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku do udzielania pomocy technicznej, przyjmowania zgłoszeń o awariach sprzętu, usuwania awarii, montażu i demontażu używanego sprzętu.
 - 6) Regulaminie - należy przez to rozumieć niniejszy Regulamin.
 - 7) Umowie - należy przez to rozumieć umowę użyczenia sprzętu do teleopieki zawartą pomiędzy Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Słupsku przy ul. Słonecznej 15D a korzystającym.
 - 8) Operatorze - należy przez to rozumieć Comarch Healthcare Spółka Akcyjna z siedzibą w Krakowie, 31-864, przy al. Jana Pawła II 39a świadcząca usługi monitoringu Teleopiekuńczego,
 - 9) Centrum zdalnej opieki - należy przez to rozumieć jednostkę powołaną przez Operatora w Centrum Medycznym do realizacji Teleopieki, zapewniająca całodobowy dyżur ratownika medycznego i gotowość do wezwania natychmiastowej pomocy po otrzymaniu sygnału alarmowego.
2. Osobami do kontaktu w sprawie systemu teleopieki są pracownicy Realizatora dostępni pod numerem telefonu: 59 814 28 14 od godz. 8:00 do godz. 15:00.

§ 2

Zasady korzystania z usługi teleopieki

1. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku świadczy bezpłatną usługę teleopieki dla mieszkańców Słupska, którzy spełniają jeden z poniższych warunków:
 - 1) mieszkają samotnie albo samotnie przebywają przez znaczną część dnia;
 - 2) ze względu na stan zdrowia wymagających stałej opieki i monitorowania;
 - 3) ukończyli 60 lat;
 - 4) posiadają orzeczenie o niepełnosprawności.
2. W ramach usługi teleopieki Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku zapewnia:
 - 1) urządzenia do teleopieki - dobór urządzenia po uzgodnieniu z pracownikiem socjalnym:
 - a) bransoletkę życia umożliwiającą wezwanie pomocy poprzez przycisk SOS oraz nawiązanie dwustronnej komunikacji głosowej z Centrum zdalnej opieki;
 - b) detektory tlenku węgla i gazów palnych - urządzenia służące do ciągłego monitorowania obecności gazów palnych i/lub tlenku węgla w pomieszczeniach zagrożonych emisją tych gazów;
 - c) montaż odbywa się poprzez naklejenie czujnika na taśmę dwustronną w miejscu wskazanym przez korzystającego - Realizator nie ponosi odpowiedzialności za ślady powstałe po taśmie w miejscu wskazanym przez korzystającego.
 - 2) podłączenie urządzeń do systemu teleopieki w celu zapewnienia całodobowej łączności;
 - 3) demonstrację działania teleopieki u korzystającego ze wsparcia przez montera teleopieki.
3. W ramach usługi teleopieki Operator zapewnia:
 - 1) całodobowy monitoring i rejestrację sygnałów alarmowych;
 - 2) całodobowy monitoring korzystającego;
 - 3) przyjmowanie zgłoszeń SOS od osób objętych usługą;
 - 4) udzielanie wsparcia, polegającego na wezwaniu właściwych służb, tj. lekarza POZ, Pomocy Doraźnej, Pogotowia Ratunkowego, Straży Pożarnej, Policji, Straży Miejskiej, rodziny lub innych osób wskazanych do kontaktu.
4. Osoba ubiegająca się o usługę teleopieki zobowiązana jest złożyć wniosek o przyznanie teleopieki stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu:
 - 1) osobiście w siedzibie Realizatora, w pokoju nr 209 lub w sekretariacie,
 - 2) przesać wniosek za pośrednictwem Poczty Polskiej na adres Realizatora.

5. Wniosek o przyznanie teleopieki jest dostępny:

1) na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku:
<https://mopr.slupsk.pl/>;

2) w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku przy
ul. Słonecznej 15D w pokoju nr 209.

6. Po złożeniu wniosku o przyznanie teleopieki, pracownik socjalny przeprowadza rozmowę z osobą ubiegającą się o przyznanie usługi, na podstawie której sporządza kartę informacyjną stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

7. Przyznanie teleopieki zatwierdza Kierownik Działu Analiz i Projektów po uprzedniej weryfikacji wniosku, o którym mowa w ust. 4 oraz karty informacyjnej, o której mowa w ust. 6.

8. Po zatwierdzeniu przez Kierownika przyznania teleopieki osobie ubiegającej się o usługę teleopieki zawiera z Realizatorem umowę użyczenia sprzętu, o którym umowa w ust. 2 pkt 1.

9. Korzystający w każdym czasie może zrezygnować z teleopieki, składając rezygnację:

1) osobiście w siedzibie Realizatora, w pokoju nr 209 lub w sekretariacie;

2) za pośrednictwem Poczty Polskiej na adres Realizatora;

3) telefonicznie u pracownika socjalnego 59 814 28 14.

§ 3

Obowiązki osoby korzystającej z usługi teleopieki

1. Korzystający zobowiązuje się do:

1) używania urządzeń do teleopieki, o których mowa w § 2 ust.2, pkt 1) zgodnie z ich przeznaczeniem;

2) nieprzekazywania do użytkowania urządzeń do teleopieki, o których mowa w § 2 ust.2 pkt 1) osobom trzecim;

3) niedokonywania samodzielnego demontażu urządzeń do teleopieki, o których mowa w § 2 ust.2, pkt 1);

4) regularnego ładowania i noszenia bransoletki życia przez Korzystającego;

5) zdejmowania bransoletki życia podczas kontaktu z wodą.

2. W przypadku awarii lub nieprawidłowego działania urządzeń do teleopieki, korzystający zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania o zaistniałej sytuacji pracowników Realizatora, o których mowa w § 1 ust. 4 ust.5 niniejszego Regulaminu.

3. W przypadku śmierci Korzystającego osoba, która jest wpisana w Kartę informacyjną jako osoba do kontaktu zobowiązana jest do poinformowania Realizatora o zaistniałej sytuacji.
4. W przypadku pilnego zgłoszenia zagrożenia życia wymagającego natychmiastowej pomocy - korzystający ma prawo upoważnić osobę do otwarcia drzwi do swojego mieszkania, która zgodnie z przekazanymi informacjami jest wpisana w Kartę informacyjną stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu i posiada klucz do mieszkania osoby Korzystającej.

§ 4

Zasady odpowiedzialności osoby korzystającej z usługi teleopieki

1. Użyczony sprzęt do teleopieki podlega zwrotowi w stanie niepogorszonym.
2. Korzystający nie ponosi odpowiedzialności za sprzęt, o którym mowa w § 2 ust.2 pkt 1) uszkodzony w następstwie siły wyższej, zdarzenia zewnętrznego niemożliwego do przewidzenia lub w przypadku awarii opaski spowodowanej wadą ukrytą sprzętu.

§ 5

Postanowienia końcowe

1. Korzystający jest zobowiązany do przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu.
2. Regulamin dostępny jest na stronie <https://bip.mopr.slupsk.pl>
3. Realizator zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w Regulaminie. Informacje o ewentualnych zmianach zostaną zamieszczone na stronie internetowej Realizatora <https://bip.mopr.slupsk.pl>
4. Integralną część niniejszego Regulaminu stanowi:
 - 1) Załącznik nr 1 - Wniosek o przyznanie usługi teleopieki.
 - 2) Załącznik nr 2 - Karta informacyjna użytkownika opaski Comarch e- Care.


DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Słupsku
Marcin Tręder

Wniosek o przyznanie usługi teleopieki

I. Dane ogólne

NAZWISKO I IMIĘ (IMIONA)		
PESEL		
WIEK (właściwe zaznaczyć)	PONIŻEJ 60 LAT ☐	POWYŻEJ 60 LAT ☐
ULICA I NR		
KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ		

III. Sytuacja rodzinna, mieszkaniowa i zdrowotna: (zaznacz właściwe)

ZAMIESZKUJĘ SAMOTNIE (zaznacz odpowiednie)	tak ☐	nie ☐	
SAMOTNIE PRZEBYWAM przez znaczną część dnia (ponad 8 godzin)	tak ☐	nie ☐	
Osoba z niepełnosprawnością	tak ☐	nie ☐	
Orzeczenie w stopniu	lekким ☐	umiarkowanym ☐	znacznym ☐
	orzeczenie ZUS		
Ze względu na stan zdrowia wymagam stałej opieki i monitorowania	tak ☐	nie ☐	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie usługi teleopieki zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą

.....

Data i podpis

Zatwierdzam/ Nie zatwierdzam

.....
(data i podpis Kierownika Działu Analiz i Projektów)



KARTA INFORMACYJNA

Dane osobowe Użytkownika

Użytkownik

Imię

Nazwisko

Nr PESEL lub nazwa, seria i nr dokumentu potwierdzającego

Telefon kontaktowy

Numer seryjny

Dane osoby do kontaktu

Imię

Kluc ☐ Ta ☐ Ni

Nazwisko*

Nr telefonu

Nr telefonu

Stopień pokrewieństwa*

Inne

Osoba, która pomaga na co dzień Użytkownikowi - sąsiad/ pielęgniarka

Imię

Kluc ☐ Ta ☐ Ni

Nazwisko

Nr telefonu

Nr telefonu

Stopień pokrewieństwa

Inne

Wywiad środowiskowy

- | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Czy mieszka Pan/Pani sam/a? | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 2. Czy mieszka Pan/Pani w: | ☐ Dom | ☐ Mieszkanie |
| 3. Czy budynek posiada windę? | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 4. Czy aby dostać się do mieszkania, trzeba pokonać schody? | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 5. Czy jest Pan/Pani zadowolony ze stanu technicznego swojego mieszkania? | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 6. Czy do mieszkania można wjechać i poruszać się na wózku inwalidzkim? | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 7. W łazience jest piecyk gazowy: | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 8. Czy łazienka przystosowana jest dla osoby o niepełnej sprawności?* | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 9. Czy kuchnia przystosowana jest dla osoby o niepełnej sprawności?* | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 10. Czy w mieszkaniu może Pan/Pani liczyć na pomoc sąsiadów?* | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 11. Czy w okolicy jest dostęp do sklepów, komunikacji miejskiej, lekarza?* | ☐ Tak | ☐ Nie |
| 12. Czy w mieszkaniu/domu znajduje się pudełko/korborto życia? | ☐ Tak | ☐ Nie |

(Proszę o wskazanie miejsca)

Sprawność fizyczna

- ☐ sprawny fizycznie
- ☐ kule/aska
- ☐ balkonik
- ☐ wózek inwalidzki
- ☐ osoba leżąca

Ocena stopnia samodzielności

- Tak ☐ Nie ☐
- ☐ Czy potrzebuje Pan/Pani pomocy przy codziennych czynnościach (myje się, ubiera, je)? Czy robi Pan/Pani samodzielnie zakupy, chodzi do lekarza?
- ☐ Czy spotyka się Pan/Pani ze znajomymi?
- ☐ Czy występują u Pana/Pani trudności w mówieniu, pisaniu?
- ☐ Czy ma Pan/Pani problemy z pamięcią? Czy jest Pan/Pani w stanie wrócić do domu samodzielnie?
- ☐ Czy dobrze Pan/Pani słyszy?
- ☐ Czy używa aparatu słuchowego?
- ☐ Czy ma Pan/Pani problemy ze wzrokiem?

Aktywność fizyczna

- ☐ Mała - nie wychodzi z domu
- ☐ Średnia - wychodzi tylko w przypadku konieczności
- ☐ Duża - aktywny, lubi ruch

Opcjonalne istotne informacje o stylu życia Użytkownika



Wywiad medyczny

Ogólne samopoczucie Użytkownika

☐ Dobre ☐ Średnie ☐ Złe

Jaki jest obecny stan zdrowia Użytkownika?

☐

Choruje/ Zdiagnozowano u

niego:

☐

☐ Nadciśnienie tętnicze

☐ Zaburzenia pracy

☐ Rozrusznik

☐ Niewydolność

☐ Stan po udarze

☐ Niedowład

☐ Chorobę

☐ Padaczka

☐ Omdlenia/ upadki

☐ Operacje

☐ Operacje w obrębie

☐ Depresja

☐ Cukrzyca

☐ Problemy z przewodem pokarmowym

☐ Choroba nowotworowa

☐ Kłopoty z oddychaniem

☐ Astma

☐ POCHP

Czy użytkownik przebył COVID-19?

Czy użytkownik został zaszczepiony przeciw COVID-19?

Tak

☐

Nie

☐

Obecnie przyjmowane leki przez Użytkownika (nazwa oraz miejsce przechowywania)

Uczulenia, nietolerancje Użytkownika

Opcjonalnie Inne istotne informacje o stanie zdrowia Użytkownika

OCENA PRACOWNIKA SOCJALNEGO :

Przyznanie usługi telepieki jest zasadne

☐ TAK

☐ NIE

Decyzja Kierownika Działu Analiz i Projektów

Zatwierdzam przyznanie usługi telepieki

☐ TAK

☐ NIE

Podpis osoby wnioskującej o usługę telepieki

Podpis pracownika socjalnego

Podpis Kierownika Działu Analiz i Projektów

127