

REGULAMIN KOŁOBRZESKIEGO DZIENNEGO DOMU POMOCY dla SENORÓW

§ 1. INFORMACJE OGÓLNE

1. Niniejszy Regulamin określa zasady funkcjonowania i organizacji Kołobrzeskiego Dziennego Domu Pomocy dla Seniorów, zwanego dalej Domem.
2. Dom przeznaczony jest dla mieszkańców Kołobrzegu, kobiet i mężczyzn nieaktywnych zawodowo w wieku 60 i więcej lat, którzy ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, szczególnie dla osób, które ze względu na swoją sytuację zdrowotną i rodzinną wymagają wsparcia w zakresie integracji i włączenia społecznego.
3. Dom posiada 24 miejsca dziennego pobytu.
4. Placówka funkcjonuje w ramach Sekcji Aktywny Senior w dziale Centrum Aktywizacji Społeczno – Gospodarczej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu.
5. Siedzibą Domu są pomieszczenia Centrum Spraw Społecznych przy ul. Okopowej 15a, biuro placówki mieści się w siedzibie MOPS w Kołobrzegu przy ul. Okopowej 15.
6. Funkcjonowanie Domu finansowane jest z budżetu Gminy Miasto Kołobrzeg. Gmina Miasto Kołobrzeg może podejmować starania o pozyskanie środków z innych źródeł zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Dom działa zgodnie z przepisami:
 - ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 930),
 - Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu (Zarządzenie Nr 78/14 Prezydenta Miasta Kołobrzeg z dnia 11 września 2014 roku w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego MOPS z późn. zm.),
 - Uchwały Nr XIX/237/2016 Rady Miasta Kołobrzeg z dnia 19 kwietnia 2016 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt uczestników w Kołobrzeskim Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów oraz Kołobrzeskim Klubie Seniora (Dz. Urz. Województwa Zachodniopomorskiego z 2016 r., poz. 1900)
 - niniejszego Regulaminu.

§ 2. CELE DOMU I ZASADY POBYTU

1. Dom realizuje cele i zadania określone w przepisach ustawy o pomocy społecznej (art. 51 ust. 1 i 4).
2. Celem głównym Domu jest aktywizacja społeczna, integracja, włączanie społeczne osób starszych, seniorów do społeczności lokalnej.
3. Celami szczegółowymi są:
 - 1) poprawa stanu psychofizycznego osób objętych usługami Domu;
 - 2) zaspokajanie potrzeb seniorów w sposób pozwalający na samodzielne funkcjonowanie i uczestniczenie w życiu społecznym;
 - 3) zapewnienie opieki i stworzenie odpowiednich warunków do wielogodzinnego przebywania w Domu osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, której nie są w stanie pokonać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości;
 - 4) rozwój systemu pomocy środowiskowej dla seniorów.
4. Pobyt w Domu odbywa się na zasadach:
 - 1) poszanowania podmiotowości każdego uczestnika, poszanowania jego godności, wolności i intymności,
 - 2) zapewnienia uczestnikom poczucia bezpieczeństwa,
 - 3) zapewnienia domowej atmosfery,

- 4) animowania aktywności i rozwoju osobistego w oparciu o indywidualne potrzeby i możliwości uczestnika,
- 5) animowania integracji pomiędzy seniorami a środowiskiem lokalnym,
- 6) promowania potencjału i doświadczenia seniorów,
- 7) motywowania uczestników do samopomocy,
- 8) promowania wolontariatu międzypokoleniowego.

§ 3. ZAKRES ŚWIADCZONYCH W DOMU USŁUG

1. Dom świadczy następujące usługi:
 - 1) o charakterze bytowym:
 - a) zapewnienie miejsca pobytu przystosowanego do bezpiecznego i aktywnego spędzania wolnego czasu,
 - b) zapewnienie dwóch posiłków dziennie, dostosowanych do potrzeb dietetycznych uczestników, w tym:
 - śniadanie – godz. 9.00 – 9.45,
 - obiad, jednodaniowy gorący posiłek - godz. 13.00 – 14.00,
 - c) stały dostęp do ciepłych i zimnych napojów (kawa, herbata, woda),
 - d) zapewnienie ubezpieczenia NNW na czas pobytu w placówce,
 - e) inne świadczenia o charakterze bytowym, o ile ich realizacja będzie możliwa przy wykorzystaniu zasobów organizacyjnych i finansowych placówki;
 - 2) o charakterze opiekuńczym:
 - a) tworzenie domowej atmosfery,
 - b) pomoc w podstawowych czynnościach życiowych
 - 3) o charakterze wspierającym:
 - a) organizacja czasu wolnego,
 - b) umożliwienie udziału w różnych formach zajęć aktywizacyjnych i integracyjnych (w tym m.in. zajęcia terapeutyczne, zajęcia podnoszące sprawność fizyczną, zajęcia ułatwiające samodzielne funkcjonowanie i uczestnictwo w życiu społecznym, rozwój pasji i zainteresowań, itp.),
 - c) zaspokojenie potrzeb kulturalnych, rekreacyjnych i towarzyskich (w tym m.in. zapewnienie uczestnictwa w imprezach kulturalnych, sportowych i rozrywkowych oraz spotkaniach okolicznościowych, itp.),
 - d) kształtowanie nawyków i postawy prozdrowotnej,
 - e) zapobieganie uzależnieniom i ich skutkom w sferze osobistej i w sferze społecznej,
 - f) stworzenie warunków do:
 - rozwoju samorządności uczestników Domu,
 - samopomocy uczestników,
 - rozwoju integracji pomiędzy seniorami a środowiskiem lokalnym,
 - wolontariatu międzypokoleniowego;
 - 4) pracę socjalną:
 - a) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych przekraczających możliwości seniorów,
 - b) rozwijanie kontaktów z rodziną uczestnika oraz otoczeniem.
2. Usługi o charakterze bytowym, opiekuńczym i wspomagającym świadczy uczestnikom Domu kadra merytoryczna placówki oraz specjaliści zaangażowani do realizacji poszczególnych form wsparcia.
3. Praca socjalna świadczona jest uczestnikom przez pracowników socjalnych MOPS w Kołobrzegu.

§ 4. PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW DOMU

1. Każdy uczestnik Domu ma prawo do:
 - a) uzyskania odpowiedniej pomocy w zaspokajaniu swoich niezbędnych potrzeb,

- b) czynnego uczestnictwa we wszystkich formach zajęć oferowanych przez Dom na terenie placówki i poza jej siedzibą pod warunkiem braku przeciwwskazań zdrowotnych,
 - c) promowania i wykorzystywania swojego potencjału i doświadczenia,
 - d) udziału w wolontariacie międzypokoleniowym,
 - e) uczestniczenia w samorządnym organizowaniu się uczestników w celu reprezentowania swoich interesów i podtrzymywania właściwych form współdziałania z kadrami Domu i specjalistami z zewnątrz, zapewniających prawidłową realizację ich praw i potrzeb, w tym do wybierania i bycia wybranym członkiem Rady Domu,
 - f) użytkowania pomieszczeń Domu: sal zajęciowych, jadalni / świetlicy, kuchni, łazienki, szatni oraz innych pomieszczeń znajdujących się w siedzibie MOPS lub w innych obiektach, jeżeli będą się w nich odbywały zajęcia dla uczestników,
 - g) korzystania – w obecności kadry Domu lub osób upoważnionych do prowadzenia zajęć - ze sprzętów będących na wyposażeniu Domu (sprzęt audiowizualny, komputerowy, AGD, sportowy i inny przeznaczony do prowadzenia zajęć) oraz pomieszczeń MOPS lub innych obiektów, jeśli będą się w nich odbywały zajęcia dla uczestników,
 - h) użytkowania przydzielonej mu szafki na rzeczy osobiste zamykanej na klucz,
 - i) korzystania z prasy i wydawnictw przeznaczonych dla uczestników,
 - j) korzystania z materiałów przeznaczonych do terapii zajęciowej w obecności osoby upoważnionej do prowadzenia zajęć,
 - k) korzystania z terenu otaczającego placówkę za wiedzą kadry Domu,
 - l) wnioskowania do Dyrektora MOPS – w uzasadnionych sytuacjach - o całkowite lub częściowe zwolnienie z odpłatności za pobyt w Domu.
2. Każdy uczestnik ma obowiązek:
- a) aktywnego udziału i współpracy z terapeutą zajęciowym w opracowaniu indywidualnego planu wsparcia uczestnika,
 - b) aktywnego uczestniczenia w proponowanych formach aktywności i zajęciach,
 - c) poszanowania prawa do godności, wolności i intymności innych uczestników,
 - d) dbania o mienie Domu, pomieszczenia, sprzęty i materiały służące uczestnikom, korzystania z nich wyłącznie zgodnie z przeznaczeniem,
 - e) dbania o estetykę i zachowanie czystości w pomieszczeniach Domu i innych pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia dla uczestników,
 - f) zmiany obuwia na zastępcze, co najmniej w okresie jesienno - zimowym,
 - g) dbania o higienę osobistą i wygląd zewnętrzny,
 - h) zachowania kultury osobistej,
 - i) przestrzegania przepisów bhp, ppoż. i sanitarnych,
 - j) natychmiastowego zgłaszania kadrze Domu wszystkich zaobserwowanych lub spowodowanych awarii i uszkodzeń,
 - k) zgłaszania każdorazowo jednodniowej nieobecności co najmniej jeden dzień wcześniej, a w przypadku nieobecności dłuższej niż jednodniowa zgłaszania jej trwania i przyczyny w formie pisemnej,
 - l) zgłaszania każdorazowo wyjścia z placówki w trakcie zajęć i potwierdzania wyjścia własnoręcznym podpisem w książce wyjść uczestników,
 - m) regularnego i terminowego wnoszenia odpłatności za pobyt w Domu,
 - n) stosowania się do wskazówek kadry Domu i innych osób upoważnionych do prowadzenia zajęć,
 - o) ponoszenia odpowiedzialności za szkody w mieniu spowodowane działaniem umyślnym.
3. Uczestnikom Domu zabrania się:
- a) wnoszenia na teren Domu i spożywania alkoholu i innych środków odurzających,
 - b) wchodzenia na teren Domu po spożyciu alkoholu lub innych środków odurzających,
 - c) palenia tytoniu poza miejscami do tego wyznaczonymi na zewnątrz placówki,

- d) wynoszenia poza placówkę sprzętów i wyposażenia Domu,
- e) samodzielnego usuwania zaobserwowanych lub spowodowanych awarii i usterek,
- f) wprowadzania na teren Domu osób nieupoważnionych,
- g) wprowadzania na teren Domu zwierząt,
- h) wnoszenia na teren Domu rzeczy, sprzętów, gotówki, dokumentów zbędnych w trakcie pobytu lub nie będących własnością uczestnika, szczególnie o wysokiej wartości,
- i) opuszczania placówki bez uprzedniego poinformowania o tym kadry oraz bez potwierdzenia wyjścia własnoręcznym podpisem w książce wyjść uczestników.

§ 5. ZASADY PRYZNAWANIA MIEJSCA W DOMU

1. Miejsce w Domu przyznawane jest w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu, na wniosek osoby zainteresowanej, po przeprowadzeniu przez pracownika socjalnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu rodzinnego wywiadu środowiskowego.
2. Wraz z wnioskiem osoba zainteresowana przedkłada:
 - 1) kartę osoby ubiegającej się o miejsce w Kołobrzesckim Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów, której wzór określa załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu,
 - 2) informację o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o miejsce w Kołobrzesckim Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów wraz z opinią lekarską o braku zdrowotnych przeciwwskazań do pobytu i uczestnictwa w zajęciach Domu; wzór informacji określa załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu,
 - 3) kopię orzeczenia o niepełnosprawności, o ile je posiada.
3. Decyzja o przyznaniu miejsca w Domu określa jednocześnie termin, na jaki miejsce zostaje przyznane oraz wysokość odpłatności za pobyt i sposób jej ponoszenia.
4. Miejsce w Domu przyznaje się osobie będącej mieszkańcem Kołobrzegu, której sytuacja osobista lub rodzinna uniemożliwia lub znacznie ogranicza dostęp do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.
5. Do Domu przyjmowane są osoby wg następującej kolejności:
 - a) samotne w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej,
 - b) samotnie zamieszkujące w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej, których rodzina zamieszkuje poza terenem miasta Kołobrzeg,
 - c) samotnie zamieszkujące w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy społecznej, których rodzina zamieszkuje na terenie miasta Kołobrzeg,
 - d) zamieszkujące z wspólnie z rodziną.

Pierwszeństwo przy przyznawaniu miejsca w Domu mają osoby, których dochód nie przekracza kryterium dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej. Każdy wniosek o przyznanie miejsca w Domu rozpatrywany jest indywidualnie.
6. Placówka jest przystosowana i przyjmuje osoby z niepełnosprawnością ruchową, poruszające się na wózkach inwalidzkich lub przy pomocy balkonika/kul.
7. Placówka nie jest przystosowana do pobytu i nie przyjmuje:
 - a) osób, których stan zdrowia wymaga stałej indywidualnej opieki i terapii, w tym osób leżących,
 - b) osób zaburzonych psychicznie lub osobowościowo,
 - c) osób, u których stwierdzono zaawansowane zmiany psychoorganiczne.
8. Placówka nie jest przystosowana i nie posiada miejsc całodobowego okresowego pobytu.
9. Pobyt w Domu nie wyklucza możliwości korzystania z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania świadczonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu pod warunkiem skoordynowania obu tych form pomocy.
10. W przypadku bieżącego braku miejsc w placówce, tworzy się listę osób oczekujących na miejsce w Domu, a osoby umieszczone na liście oczekujących otrzymują informację pisemną z podaniem pozycji na liście.

11. Uchylenie decyzji o przyznaniu miejsca w Domu następuje w przypadku, gdy:
 - a) uczestnik w formie pisemnej rezygnuje z miejsca,
 - b) stan zdrowia uczestnika wymaga innego rodzaju opieki, której nie można zapewnić w ramach usług świadczonych w Domu,
 - c) uczestnik swoim zachowaniem uniemożliwia lub zakłóca prawidłowe funkcjonowanie Domu lub narusza obowiązki uczestnika, o których mowa w § 4 niniejszego Regulaminu,
 - d) nieuzasadniona nieobecność uczestnika w Domu trwa dwa tygodnie.

§ 6. ODPLATNOŚĆ ZA USŁUGI ŚWIADCZONE W DOMU

1. Usługi świadczone w Domu są odpłatne.
2. Wysokość i sposób wnoszenia odpłatności za pobyt reguluje uchwała Rady Miasta Kołobrzeg.
3. Średni miesięczny koszt pobytu w Domu ustalany na dany rok kalendarzowy zarządzeniem Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu, podawany jest do wiadomości uczestników Domu do 31 stycznia danego roku.
4. Wysokość opłaty uzależniona jest od sytuacji dochodowej uczestnika. Odpłatności za pobyt w Domu nie ponoszą osoby, których dochód jest niższy od kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.
5. W uzasadnionych sytuacjach, na wniosek uczestnika, Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu może całkowicie lub częściowo zwolnić go z ponoszenia odpłatności.

§ 7. ORGANIZACJA DOMU

1. Nadzór nad funkcjonowaniem Domu sprawuje Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu.
2. Bezpośredni nadzór nad działalnością Domu sprawuje kierownik Centrum Aktywizacji Społeczno – Gospodarczej w MOPS w Kołobrzegu, zwany dalej kierownikiem CASG.
3. Bieżąca działalność Domu koordynowana jest przez starszego inspektora ds. funduszy w Centrum Aktywizacji Społeczno – Gospodarczej w MOPS w Kołobrzegu, zwanego dalej koordynatorem.
4. Kadre merytoryczną Domu stanowią:
 - 1) terapeuci zajęciowi,
 - 2) opiekun.
5. Usługi na rzecz uczestników świadczone są na podstawie i zgodnie z:
 - 1) indywidualnym planem wsparcia opracowanym wspólnie przez uczestnika i terapeutę zajęciowego z uwzględnieniem – jeśli jest to konieczne - opinii innych specjalistów, opartym na stanie zdrowia, sprawności fizycznej i intelektualnej, indywidualnych potrzebach, potencjale oraz zainteresowaniach i pasjach uczestnika, indywidualny plan wsparcia tworzony jest w okresie od 4 tygodni do 3 miesięcy od dnia przyjęcia uczestnika do Domu,
 - 2) miesięcznym planem pracy Domu, który opracowują terapeuci zajęciowi i zatwierdza koordynator,
 - 3) rocznym planem pracy Domu opracowanym przez terapeutów zajęciowych i koordynatora, opiniowanym przez kierownika CASG i zatwierdzanym przez Dyrektora MOPS.
6. Dom funkcjonuje 7 godzin dziennie w godz. 7.45 – 14.45 przez cały rok, we wszystkie dni robocze. W uzasadnionych sytuacjach usługi o charakterze wspierającym mogą być realizowane także w innych godzinach. Potwierdzeniem obecności w danym dniu jest podpisanie przez uczestnika listy obecności.
7. Nie zapewnia się uczestnikom Domu transportu z i do miejsca zamieszkania.
8. W sytuacji planowanej realizacji zajęć poza siedzibą Domu i siedzibą MOPS (wyjście na teren miasta lub wyjazd poza miasto) do udziału w tych zajęciach kwalifikuje się

uczestników domu biorąc pod uwagę ich możliwości i predyspozycje. Przyjmuje się, że na grupę 12 uczestników przypada co najmniej jeden opiekun.

9. W trakcie pobytu w Domu w uzasadnionych przypadkach uczestnik może zostać zobowiązany do przedłożenia aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do pobytu lub braku przeciwwskazań do uczestnictwa w określonym rodzaju zajęć.

§ 8. DOKUMENTACJA OBOWIĄZUJĄCA W DOMU

1. Dokumentacja każdego uczestnika Domu gromadzona jest w jego indywidualnych aktach. Dokumentacja ta obejmuje w szczególności:
 - 1) kopię decyzji administracyjnej przyznającej miejsce pobytu w Domu, określającej termin tego pobytu i wysokość odpłatności,
 - 2) kopię karty osoby ubiegającej się o miejsce w Kołobrzeskim Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów, o której mowa w § 5 ust. 2 pkt 1 Regulaminu,
 - 3) kopię informacji o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o miejsce w Kołobrzeskim Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów wraz z opinią lekarską o braku zdrowotnych przeciwwskazań do pobytu i uczestnictwa w zajęciach Domu, o której mowa w § 5 ust. 2 pkt 2 Regulaminu oraz zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w § 7 ust. 9,
 - 4) kopię orzeczenia o niepełnosprawności uczestnika, o ile posiada on orzeczenie,
 - 5) oświadczenie uczestnika o zapoznaniu się z niniejszym Regulaminem i zobowiązanie do przestrzegania jego postanowień, którego wzór stanowi załącznik Nr 3 do Regulaminu,
 - 6) oświadczenie uczestnika o wyrażeniu zgody lub o braku zgody na rozpowszechnianie wizerunku uczestnika, którego wzór stanowi załącznik Nr 4 do Regulaminu,
 - 7) indywidualny plan wsparcia uczestnika, którego wzór stanowi załącznik Nr 5 do Regulaminu,
 - 8) opinie o uczestniku uzyskane od specjalistów angażowanych do działań terapeutycznych w ramach usług świadczonych w Domu, o ile zostały wydane,
 - 9) zaświadczenia o udziale w szkoleniach, warsztatach i innych formach aktywności, o ile zostały wydane,
 - 10) pisemne zgłoszenia uczestnika o planowanej nieobecności,
 - 11) inne dokumenty związane z pobytem uczestnika w Domu,
 - 12) kopię wniosku i dokumentów uzasadniających uchylenie decyzji o przyznaniu miejsca w Domu,
 - 13) kopię decyzji administracyjnej w sprawie uchylenia miejsca pobytu.
2. Akta uczestników prowadzą terapeuci zajęciowi.
3. Poza indywidualnymi aktami uczestników dokumentację domu stanowią:
 - 1) listy obecności uczestników,
 - 2) książka wyjść uczestników,
 - 3) dzienniki zajęć,
 - 4) rozliczenia odpłatności za pobyt w Domu,
 - 5) ewidencje,
 - 6) jadłospisy,
 - 7) plany pracy wraz ze sprawozdaniami z ich realizacji,
 - 8) pozostałe sprawozdania i analizy,
 - 9) pozostała dokumentacja wynikająca z bieżącego funkcjonowania placówki.
4. Obowiązek prowadzenia ww. dokumentacji przypisany jest kadrze placówki w zakresach czynności.

§ 9. RADA DOMU

1. Samorząd uczestników reprezentuje Rada Domu. Kadencja Rady Domu trwa 12 miesięcy.

2. W skład Rady Domu wchodzi co najmniej trzech reprezentantów wybranych w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów, spośród uczestników obecnych w trakcie głosowania.
3. Kandydaci na członków Rady muszą wyrazić zgodę na pracę w Radzie.
4. W przypadku gdy członek Rady rezygnuje z pracy w niej lub przestaje być uczestnikiem Domu – jego członkostwo w Radzie wygasa i przeprowadza się wybory uzupełniające.
5. Do zadań Rady należy:
 - a) współdziałanie z kadrą Domu w tworzeniu warunków sprzyjających dobrej atmosferze i prawidłowym relacjom międzyludzkim,
 - b) motywowanie uczestników do czynnego udziału w funkcjonowaniu Domu oraz realizowanych formach aktywności,
 - c) współorganizowanie życia kulturalnego i towarzyskiego w ramach dostępnych możliwości i zasobów placówki,
 - d) wnoszenie wniosków i uwag dotyczących organizacji usług świadczonych w Domu,
 - e) współdziałanie w rozwiązywaniu spraw konfliktowych dotyczących uczestników Domu,
 - f) utrzymywanie kontaktów z chorymi uczestnikami w przypadku ich dłuższej nieobecności.

§ 10. SKARGI I WNIOSKI

1. Uczestnikowi Domu przysługuje prawo składania skarg i wniosków do Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu.
2. Dyrektor przyjmuje skargi i wnioski w każdą środę w godz. 9.00 – 11.00 i 15.00 – 15.45.

§ 11. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Każdy uczestnik Domu zobowiązany jest do zapoznania się z niniejszym Regulaminem i do przestrzegania jego postanowień, co potwierdza złożeniem stosownego oświadczenia, o którym mowa w § 8 ust. 1 pkt 5 niniejszego Regulaminu.
2. Dom nie ponosi odpowiedzialności za pobyt uczestnika poza placówką w sytuacji, gdy samodzielne wyjście zostało zgłoszone kadrze i odnotowane w książce wyjść lub gdy uczestnik opuścił placówkę bez dopełnienia tego obowiązku.
3. Dom nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy, sprzęty, gotówkę lub dokumenty wniesione przez uczestnika do placówki.
4. Prace wykonane przez uczestnika w ramach terapii zajęciowej nie stanowią jego własności i pozostają do dyspozycji Domu.
5. W sprawach nieujętych w niniejszym Regulaminie decyzję ostateczną podejmuje Dyrektor MOPS w Kołobrzegu.
6. Zmiany do Regulaminu wnoszone są w trybie wymaganym dla jego zatwierdzenia.

**Karta osoby ubiegającej się o miejsce w Kołobrzeskim Dziennym Domu
Pomocy dla Seniorów, Kołobrzeg ul. Okopowa 15a**

CZĘŚĆ I – Dane uczestnika

1.	Imię i nazwisko	
2.	Data urodzenia	
3.	PESEL	
4.	Nr i seria dowodu osobistego	
5.	Adres zamieszkania	
6.	Nr telefonu osobistego	

CZĘŚĆ II – Sytuacja rodzinna (właściwie zakreślić)

1. Osoba samotna	2. Osoba samotnie zamieszkująca	3. Osoba w rodzinie
------------------	---------------------------------	---------------------

CZĘŚĆ III – Sytuacja zdrowotna uczestnika (właściwie zakreślić, wpisać)

1.	niepełnosprawność (załączyć orzeczenie)	TAK symbol niepełnosprawności	NIE
2.	choroby, schorzenia, w szczególności przewlekłe	TAK wymienić jakie:	NIE
3.	alergia / uczulenia	TAK wymienić jakie:	NIE
4.	uzależnienia (nikotyna, kawa, alkohol, leki, inne)	TAK wymienić jakie:	NIE
5.	leki przyjmowane stałe w godz. 7.30 – 15.00	TAK godz. lek godz. lek godz. lek	NIE

		TAK	NIE
6.	stosowana / wymagana dieta	rodzaj diety, krótki opis:	
7.	wymagane wsparcie przy poruszaniu się	- nie wymaga	
		- pomoc osoby drugiej	- kule/laska
		- wózek inwalidzki	- balkonik
8.	stosowanie innych środków pomocniczych	- nie wymaga	
		- okulary korekcyjne	- aparat słuchowy
		- inne:	
9.	sposób dotarcia do placówki oraz powrót	- samodzielnie	
		- pod opieką osoby drugiej: imię i nazwisko..... nr telefonu	
10.	zachowanie higieny osobistej	- samodzielnie	
		- wymagana pomoc osoby drugiej	
11.	INNE, nie ujęte powyżej ważne uwagi, dotyczące ogólnej sprawności fizycznej i psychicznej:		

CZĘŚĆ IV - Informacje, które mogą mieć wpływ na sposób funkcjonowania uczestnika w placówce (zainteresowania, hobby, umiejętności, współdziałanie w grupie, itp.):

CZĘŚĆ V – Podstawowa opieka medyczna

właściwa przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej	nazwa i adres przychodni POZ nr telefonu
lekarz rodzinny/POZ	imię i nazwisko

CZĘŚĆ VI – Dane osób upoważnionych do kontaktu z kadrą Domu w sprawach uczestnika (podać dane minimum jednej osoby dorosłej, spokrewnionej lub w sąsiedztwie)

OSOBA NR 1	
Imię i nazwisko	
Stopień pokrewieństwa	
Telefon	
Inne możliwości kontaktu	
OSOBA NR 2	
Imię i nazwisko	
Stopień pokrewieństwa	
Telefon	
Inne możliwości kontaktu	

.....
(data i czytelny podpis Uczestnika)

SPORZĄDZIŁ:

.....
(data i podpis pracownika socjalnego)

Kołobrzeg, dn.

.....
(pieczęć przychodni)**Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Kołobrzegu****Informacja o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o miejsce w Kołobrzieskim
Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów – Kołobrzeg ul. Okopowa 15a.****Ogólne informacje o Kołobrzieskim Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów:**

1. Dom przeznaczony jest dla mieszkańców Kołobrzegu, nieaktywnych zawodowo w wieku 60 i więcej lat.
2. Dom posiada 24 miejsca dziennego pobytu, a pobyt w nim jest odpłatny.
3. Dom funkcjonuje 7 godzin dziennie w godz. 7.45 – 14.45 przez cały rok, w dni robocze.
4. Celem Domu jest aktywizacja społeczna, integracja, włączanie społeczne osób starszych do społeczności lokalnej.
5. W trakcie pobytu seniorom zapewnia się dwa posiłki.
6. Placówka nie jest przystosowana do pobytu i nie przyjmuje:
 - a. osób, których stan zdrowia wymaga stałej indywidualnej opieki i terapii, w tym osób leżących,
 - b. osób zaburzonych psychicznie lub osobowościowo,
 - c. osób, u których stwierdzono zaawansowane zmiany psychoorganiczne.
7. Placówka nie jest przystosowana i nie posiada miejsc całodobowego okresowego pobytu.

Część I. Dane osoby ubiegającej się o miejsce

1.	Imię i nazwisko	
2.	PESEL	
3.	Adres zamieszkania	Kołobrzeg, ul.

Część II. Podstawowa opieka zdrowotna dla osoby ubiegającej się o miejsce

nazwa i adres właściwej przychodni POZ: nr telefonu
imię i nazwisko lekarza rodzinnego/POZ: nr telefonu
imię i nazwisko pielęgniarki środowiskowej/POZ: nr telefonu

**Część III. Informacja o stanie zdrowia ww. osoby mającym wpływ na uczestnictwo
w Kołobrzieskim Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów**

1.	poziom funkcjonowania zmysłów: wzrok, słuch
2.	sprawność fizyczna / ruchowa, czy porusza się samodzielnie / o kuli /na wózku?

3.	niepełnosprawność, rodzaj, spowodowane nią ograniczenia
4.	choroby / schorzenia somatyczne, w szczególności przewlekłe, spowodowane nimi ograniczenia
5.	alergia / uczulenia, rodzaj, spowodowane nimi ograniczenia
6.	stany wywołane innymi czynnikami (np. uzależnieniami), spowodowane nimi ograniczenia
7.	leki przyjmowane stale w godz. 7.30 – 15.00 (nazwy leków, godziny przyjmowania)
8.	zalecana / stosowana dieta
9.	samodzielność w funkcjonowaniu, konieczność pomocy osoby drugiej w codziennych czynnościach życiowych i zakres tej pomocy
10.	sprawność intelektualna, pamięć, koncentracja, zdolność i adekwatność analizy i oceny swojego stanu zdrowia
11.	konieczność stałej indywidualnej opieki i terapii
12.	występowanie zaawansowanych zmian psychoorganicznych
13.	występowanie zaburzeń psychicznych lub osobowościowych

14.	INNE, nie ujęte powyżej ważne uwagi, dotyczące ogólnej sprawności fizycznej i psychicznej:
-----	--

Część IV. Opinia lekarza

Stwierdza się (*właściwe podkreślić*):

1. Brak przeciwwskazań zdrowotnych do pobytu Pana/Pani
..... w Kołobrzesckim Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów.
2. Występowanie przeciwwskazań zdrowotnych do pobytu Pana/Pani
..... w Kołobrzesckim Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów.

.....
data, podpis i pieczęć lekarza POZ/Rodzinnego

Część V. Wskazania do uczestnictwa w oferowanych w placówce formach aktywności:

Lp.	Rodzaj aktywności	Wskazania TAK / NIE
1.	Terapia zajęciowa, zajęcia edukacyjno – integracyjne	
2.	Zajęcia o charakterze psychoterapeutycznym i psychoedukacyjnym	
3.	Zajęcia podnoszące sprawność fizyczną	
4.	Zajęcia edukacyjno - integracyjne poza placówką (na terenie miasta i poza nim)	
5.	Inne (<i>proszę wskazać rodzaj zajęć</i>):	

.....
data, podpis i pieczęć lekarza POZ/Rodzinnego

.....
(imię i nazwisko uczestnika)

Kołobrzeg, dn.

.....
.....
(adres zamieszkania uczestnika)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z Regulaminem Kołobrzeskiego Dziennego Domu Pomocy dla Seniorów i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

Jestem świadomy / świadoma, że naruszenie przeze mnie obowiązków uczestnika Domu wymienionych w § 4 Regulaminu lub zachowanie, które uniemożliwia lub zakłóca prawidłowe funkcjonowanie placówki spowoduje uchylenie decyzji administracyjnej o przyznaniu mi miejsca w Domu.

.....
(data i czytelny podpis Uczestnika)

ZEZWOLENIE NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Ja
(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na rozpowszechnianie mojego wizerunku do celów dokumentowania, informowania i promowania działalności Kołobrzeskiego Dziennego Domu Pomocy dla Seniorów (zgodnie z ustawą z dnia 04 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych - t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 666), w tym w szczególności:

- w kronice placówki,
- na stronie internetowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kołobrzegu www.mops.kolobrzeg.pl
- na stronie internetowej Urzędu Miasta Kołobrzeg www.kolobrzeg.pl
- w materiałach promocyjnych i/lub informacyjnych drukowanych, opracowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kołobrzegu.

Zezwolenie niniejsze obejmuje wykorzystanie mojego wizerunku w dowolnym utworze oraz w innych materiałach nie noszących cech utworu w rozumieniu prawa autorskiego, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest ograniczone czasowo ani terytorialnie.

Kołobrzeg, dnia

.....
Czytelny podpis osoby fotografowanej

*właściwe podkreślić

Kołobrzeski Dzienny Dom Pomocy
dla Seniorów (KDDP)
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Kołobrzegu

**Indywidualny plan wsparcia (IPW)
uczestnika**

imię i nazwisko uczestnika KDDP

nr akt KDDP

Sytuacja uczestnika:

1) stan zdrowia, sprawność fizyczna i intelektualna uczestnika

opis w Karcie osoby ubiegającej się o miejsce w Kołobrzeskim Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów oraz w Informacji o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o miejsce w Kołobrzeskim Dziennym Domu Pomocy dla Seniorów

2) potencjał, pasje i zainteresowania oraz możliwości rozwoju uczestnika

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

3) indywidualne potrzeby uczestnika w zakresie wsparcia oferowanego przez KDDP

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

4) opinie innych specjalistów (o ile były zasięgnięte)

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

5) proponowane formy wsparcia w ramach KDDP

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data sporządzenia IPW

.....
uczestnik KDDP

.....
terapeuta zajęciowy

Ocena realizacji IPW

Pierwsza ocena w terminie do 6 miesięcy od daty sporządzenia IPW, kolejne oceny w okresach nie dłuższych niż co 6 miesięcy.

Ocena realizacji IPW (należy uwzględnić istotne zmiany w sytuacji uczestnika w zakresie: stanu zdrowia, sprawności fizycznej i intelektualnej, potencjału, pasji i zainteresowań oraz możliwości dalszego rozwoju, indywidualnych potrzeb w zakresie wsparcia oferowanego przez KDDP oraz proponowanych form wsparcia w ramach KDDP):

lp.	ocena realizacji IPW	data oceny / podpis uczestnika i terapeuty zajęciowego

data zakończenia pobytu uczestnika w KDDP