*Załącznik nr 2*

**PRAWA I OBOWIĄZKI CZŁONKÓW RODZINY/OPIEKUNÓW OSOBY KORZYSTAJĄCEJ
Z USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W RAMACH POBYTU CAŁODOBOWEGO REALIZOWANEJ W RAMACH PROGRAMU MINISTERSTWA RODZINY, PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ PN. *„OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2022***

***CZŁONEK RODZINY/OPIEKUN MA OBOWIĄZEK:***

1. Przed przystąpieniem do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022 dostarczyć do tutejszego Ośrodka:
* Kartę zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022, stanowiącej załącznik nr 8 do w/w Programu,
* *Kartę pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM*, uzupełnioną przez lekarza rodzinnego/lekarza rehabilitacji medycznej, fizjoterapeutę, pielęgniarkę, stanowiącej załącznik nr 7 do w/w,
* Kopię orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wraz z oryginałem do wglądu,
* Kopię postanowienia sądu rodzinnego wraz z oryginałem do wglądu
o ustanowieniu opiekuna prawnego lub kuratora w przypadku, gdy osoba niepełnosprawna jest całkowicie lub częściowo ubezwłasnowolniona,
* pisemną informację od lekarza prowadzącego, czy osoba, u której realizowane będzie wsparcie w formie opieki wytchnieniowej, ma zdiagnozowaną jednostkę chorobową, w przypadku której konieczne jest stosowanie, przez osoby sprawujące opiekę, wzmożonych środków ochrony osobistej, tj. kombinezon jednorazowy, maseczka ochronna itp.
1. Zaopatrzyć podopiecznego na cały okres pobytu w niezbędne leki w tym harmonogram ich zażywania, środki higieniczne i pielęgnacyjne, sprzęt ortopedyczny z którego korzysta na co dzień oraz niezbędne rzeczy do codziennego funkcjonowania.
2. Udostępnić swoje dane kontaktowe MOPS w Bielsku-Białej oraz dyrektorowi placówki całodobowej.
3. Udostępnić dyrektorowi placówki – podczas przyjęcia podopiecznego – niezbędne informacje na temat podopiecznego (przyzwyczajenia, rytm dnia, ulubione zajęcia)   jego stanu zdrowia (np. karty leczenia szpitalnego, zalecenia lekarskie, istniejące alergie itd.).
4. Współpracować z MOPS w Bielsku-Białej, w zakresie ustalania terminu realizacji usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego.
5. Współpracować z dyrektorem placówki całodobowej w zakresie niezbędnym do prawidłowego realizowania usługi wytchnieniowej.
6. Pisemnego, niezwłocznego poinformowania o każdej zmianie mającej wpływ na realizację usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego np. zmiana terminu realizacji usługi, czasowe zawieszenie usługi, skrócenie okresu pobytu w placówce całodobowej, rezygnacji z pomocy itp.

***CZŁONEK RODZINY MA PRAWO***

1. Uzyskania informacji o placówce w której realizowane będą usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego.
2. Odwiedzin w placówce całodobowej przed rozpoczęciem realizacji usługi opieki wytchnieniowej.
3. Uzyskania informacji na temat funkcjonowania podopiecznego w trakcie realizacji usługi opieki wytchnieniowej całodobowej.
4. Uzyskania danych do kontaktu z dyrektorem placówki.
5. Zgłaszania do MOPS w Bielsku-Białej uwag i wniosków, co do jakości realizowanej usługi.
6. Zmiany terminu korzystania z usługi w przypadkach nagłych i losowych.
7. Uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych.

Przyjęcie do placówki osoby niepełnosprawnej odbywać się będzie z uwzględnieniem obowiązujących – na dzień przyjęcia – przepisów związanych z sytuacją epidemiczną w kraju.

Bielsko-Biała, dnia ………….2022r.

 …………………………………………………………………..

 *Podpis członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej*