

KONTRAKT

...../.....r.

Na świadczenie odpłatnych usług opiekuńczych w ośrodku całodobowym w „Zagłębiowskim Centrum Wsparcia Opiekuńczo - Rehabilitacyjno - Psychologicznego”, w ramach trwałości projektu 9.2.1

Podpisany w dniupomiędzy:

Hospicjum Sosnowieckim im. Św. Tomasza Ap. z siedzibą ul. Hubala Dobrzańskiego 131 w Sosnowcu, NIP, zwany dalej Hospicjum, reprezentowanym przez:

Małgorzata Czapla – Prezes Zarządu

Beata Bandura – Wiceprezes Zarządu

Panią / Panem, zamieszkałą /ą w
ul.

lub Panią/Panem, zamieszkałym /ą w
ul., zwanym dalej Opiekunem Podopiecznego

- Hospicjum Sosnowieckie im. św. Tomasza Ap. realizuje trwałość projektu pn. „**Usługi Społeczne dla osób niesamodzielnych w Zagłębiowskim Centrum Wsparcia Pielęgnacyjno – Rehabilitacyjno – Psychologicznego.**
- W ramach trwałości projektu prowadzona jest odpłatna krótkoterminowa opieka całodobowa w oddziale stacjonarnym w "Zagłębiowskim Centrum Wsparcia Opiekuńczo - Rehabilitacyjno-Psychologicznego", 41-219 Sosnowiec, ul. Hubala Dobrzańskiego 131
- Opieka całodobowa oferowana przez hospicjum zapewnia profesjonalne wsparcie opiekuńczo-pielęgnacyjne.
- Oddział nie prowadzi diagnostyki ale kontynuuje dotychczasowe leczenie farmakologiczne. Pacjent lub jego rodzina/opiekun jest zobowiązany dostarczyć zażywane leki w ilości wystarczającej na planowany pobyt w oddziale stacjonarnym.
- W przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta i konieczności dalszej diagnostyki, pacjent może zostać skierowany przez lekarza oddziału stacjonarnego do szpitala.
- Pacjent przyjmowany jest pod opiekę na okres miesiąca z możliwością przedłużenia do 3 miesięcy.
- Koszt transportu pacjenta na oddział stacjonarny oraz z oddziału stacjonarnego pokrywa pacjent lub jego rodzina/opiekun.
- Warunkiem przyjęcia do oddziału jest wyrażenie przez chorego lub opiekuna faktycznego, świadomej zgody na proponowaną opiekę oraz pisemny wniosek lekarza kierującego pacjenta

Hospicjum Sosnowieckie im. Św. Tomasza Ap.
Usługi społeczne dla osób niesamodzielnych w Zagłębiowskim Centrum
Wsparcia Opiekuńczo-Rehabilitacyjno-Psychologicznego

TRWAŁOŚĆ

do Stacjonarnego Ośrodka Opieki Paliatywnej w "Zagłębiowskim Centrum Wsparcia Opiekuńczo - Rehabilitacyjno- Psychologicznego", 41-219 Sosnowiec, ul. Mjr. H. Hubala Dobrzańskiego 131

- Do opieki całodobowej chory został zgłoszony

przez.....w.....

(lekarz)

(nazwa placówki kierującej)

- Złożone dokumenty zostały pozytywnie ocenione z punktu widzenia kwalifikacji chorego do opieki całodobowej realizowanej w ramach trwałości Projektu.
- Kwalifikacji chorego dokonał lekarz – Kierownik Stacjonarnego Ośrodka Opieki Paliatywnej w Zagłębiowskim Centrum Wsparcia Opiekuńczo - Rehabilitacyjno-Psychologicznym" w Sosnowcu, ul. Hubala Dobrzańskiego 131
- Przyjęcie chorego do oddziału Stacjonarnego następuje wyłącznie po wcześniejszym ustaleniu terminu: daty i godziny.
- Osoby kierowane zgłaszają się z opiekunem, z wyprawką: bielizna osobista, bielizna pościelowa, środki higieniczne, przybory toaletowe, zażywane leki, wyroby chłonne (pampersy, podkłady itp.)
- Realizacja recept wypisanych przez lekarza Stacjonarnego Ośrodka Opieki Paliatywnej należy do Opiekunów.
- Pacjent będzie przyjęty na oddział stacjonarny na okres
- Zakres świadczonej opieki ustalony zostanie podczas zgłoszenia się chorego na oddział w dniu

Opłata za 1 miesiąc pobytu wynosi: zł

(słownie)

Hospicjum

Kierownik oddziału Stacjonarnego

Uczestnik Projektu / Opiekun faktyczny/ opiekun prawny/osoby kierowanej

2