

WNIOSEK

O udzielenie usługi opieki wytchnieniowej

- 1. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO/FAKTYCZNEGO (BENEFICJENTA)/**
OSOBY POTRZEBUJĄCEJ [jeżeli wypełnia wniosek]

Imię, Nazwisko

.....

PESEL

.....

Adres

.....

Nr. telefonu

.....

E-mail

.....

- 2. DANE PODOPIECZNEGO (OSOBY POTRZEBUJĄCEJ)**

Imię, Nazwisko

.....

PESEL

.....

Adres

.....

Nr. telefonu

.....

E-mail

.....

3. INFORMACJE MEDYCZNE O OSOBIE POTRZEBUJĄCEJ

Rozpoznanie (jaki jest główny problem zdrowotny Osoby potrzebującej)

(podkreśl wybrane):

- » Choroba Alzheimera / Demencja
- » Stan po udarze mózgu
- » Niepełnosprawność / Niesamodzielność
- » Choroby nowotworowe
- » Choroby psychiczne
- » Choroby przewlekłe
- » Choroby inne (jakie)

.....

.....

.....

Stan poznawczy (podkreśl wybrane):

- » Pełna świadomość
- » Częściowe zaburzenia
- » Znaczne zaburzenia

Współpraca z personelem (podkreśl wybrane):

- » dobra
- » umiarkowana
- » trudna

Dokumentacja medyczna (podkreśl wybrane):

- » Orzeczenie o niepełnosprawności
- » Historia hospitalizacji (ostatnie 12 miesięcy)
- » Obecnie przyjmowane leki (czy występują alergie?)
- » Wniosek ze skalą Barthel (do wypełnienia)

4. Dotychczasowe wsparcie społeczne i środowiskowe:

- » Czy korzystasz/korzystałeś ze świadczeń pomocy społecznej (MOPS, PCPR, MCO,inne...), z ośrodków wsparcia, warsztatów terapii zajęciowej , lub innych dostępnych form opieki wytchnieniowej? kiedy?

.....

.....

5. PRZYCZYNA (powód) WYSTĄPIENIA Z WNIOSKIEM O UDZIELENIE WSPARCIA

Opisz swoją sytuację:

- » Z czym masz największą trudność?
- » W czym może Ci pomóc Centrum DOBROĆ?

.....

.....

.....

.....

.....

6. OKREŚLENIE POTRZEB OPIEKUNA FAKTYCZNEGO:

Co jest największym wyzwaniem związanym z opieką – jakie jest obciążenie i trudności?

- » Od jak dawna opiekujesz się Osobą potrzebującą?

.....

.....

.....

- » Czy mieszkasz z Osobą potrzebującą?

.....

.....

.....

- » Czy jesteś czynny zawodowo?/ uczysz się?

.....

.....

.....

- » Jaki jest stopień pokrewieństwa (kim jest dla Ciebie Osoba potrzebująca)?

.....

.....

.....

- » Ile godzin dziennie zajmuje Ci opieka nad Osobą potrzebującą wsparcia?

.....

.....

.....

» Czy masz czas na własne potrzeby, na odpoczynek, na sen?

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

» Czy masz kogoś do pomocy?

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

» Czy występuje u Ciebie zmęczenie psychiczne?

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

» Czy występuje u Ciebie zmęczenie fizyczne?

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

» Czy występuje u Ciebie brak cierpliwości?

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

» Czy czujesz bezradność w obliczu choroby (stanu) Osoby potrzebującej?

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

» Czy mierzysz się z trudnymi zachowaniami Osoby potrzebującej (ze względu na chorobę)?

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

» Czy doświadczasz barier komunikacyjnych z Osobą potrzebującą?

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

7. CZYNNIKI ZEWNĘTRZNE – Czy doświadczasz:

» Trudności finansowych

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

» Słaby dostęp do opieki zdrowotnej w ramach NFZ – długie terminy, brak specjalistów

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

» Brak dodatkowego opiekuna

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

» Nieprzystosowane mieszkanie do potrzeb Osoby potrzebującej/
brak sprzętu rehabilitacyjnego

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

» Inne obowiązki opiekuńcze (opieka nad małoletnim dzieckiem,
choroba małżonka/partnera)

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

» Brak wsparcia w rodzinie/ w najbliższych

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

» Trudność pogodzenia opieki z pracą/nauką

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

» Izolacja od świata i ludzi – samotność (ludzie są wokół mnie, ale nie ze mną)

.....

.....

.....

» Niedostateczna ilość snu i odpoczynku

.....

.....

.....

» Zmniejszenie / zanik udziału w życiu zawodowym/społecznym

.....

.....

.....

» Dodatkowe trudne i stresujące wydarzenia / okoliczności życiowe (osobiste)

.....

.....

.....

» Własne dolegliwości bólowe/ chorobowe

.....

.....

.....

» Brak pomocy w obowiązkach domowych (zakupy, gotowanie, sprzątanie itp.)

.....

.....

.....

8. JAKIEGO RODZAJU WSPARCIA POTRZEBUJESZ (dla siebie), (podkreśl wybrane):

- » opiekunka – obecność
- » opiekunka – podstawowy zakres usług
- » psychoterapia
- » fizjoterapia
- » konsultacja specjalistyczna (pielęgniarka, lekarz, prawnik)
- » grupa wsparcia
- » wypożyczalnia sprzętu
- » edukacja

9. DOKUMENTY

- » RODO
- » Ankieta poziomu niesamodzielności – skala Barthel
- » Zgoda na świadczenie usługi opieki wytchnieniowej oraz monitorowanie jakości usługi
- » Regulamin rekrutacji

10. KWALIFIKACJA

- » Forma przyznanej opieki (ilość godz, częstotliwość, przedział czasowy)

.....

.....

.....

- » Adres (w którym będzie realizowana usługa)

.....

.....

.....

- » Wskazanie osoby, która będzie świadczyła usługę

.....

.....

.....

Miejscowość, data, Podpis Osoby potrzebującej

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

Miejscowość, data, Podpis beneficjenta

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

Podpis i pieczęć Prezeski Fundacji

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

Centrum DOBROĆ

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

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

W związku z przystąpieniem do projektu „Opieka wytchnieniowa”, wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych dotyczących stanu mojego zdrowia i historii choroby, podanych we wniosku oraz pozostałych dokumentach złożonych w celu uczestnictwa w Projekcie, przez Administratora – Fundację Poland Business Run, z siedzibą w Krakowie, ul. Siemiradzkiego 17/2, 31-137 Kraków w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku o udzielenie usługi opieki wytchnieniowej, udziału w procesie rekrutacji do Projektu i oceny spełnienia kryteriów udziału w Projekcie, a następnie w celu możliwości zorganizowania i zrealizowania przez Fundację Poland Business Run odpowiedniej formy wsparcia (w zakresie szczególnych kategorii danych osobowych, tj. danych dotyczących stanu zdrowia).

.....
(data i podpis Osoby potrzebującej lub opiekuna prawnego)

Informacje dotyczące przetwarzaniu danych osobowych

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych informujemy – zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r, Nr 119, s. 1) zwanego dalej „RODO” iż:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach Projektu jest Fundacja Poland Business Run. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie za pomocą poczty tradycyjnej pod adresem: ul. Siemiradzkiego 17/2, 31-137 Kraków oraz poprzez email: **biuro@polandbusinessrun.pl**.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować pod adresem siedziby Administratora lub pisząc na adres e-mail: **iod@iods.pl**.
3. Dane osobowe nie pochodzące bezpośrednio od osoby, której dotyczą przekazane zostały Administratorowi przez opiekuna faktycznego zgłaszającego się do Projektu. Zakres tych danych obejmuje: imię, nazwisko, nr PESEL, adres, nr telefonu, adres e-mail, informacje o stanie zdrowia i ogólnym funkcjonowaniu.
4. Dane osobowe opiekunów faktycznych oraz osób niesamodzielnych, w tym szczególne kategorie danych osobowych będą przetwarzane w przypadku dobrowolnego złożenia niezbędnych dokumentów w celu:
 - » rozpatrzenia wniosku o udzielenie opieki wychnieniowej, przeprowadzenia procesu rekrutacji do Projektu, oceny spełnienia kryteriów udziału w Projekcie, stworzenia listy uczestników i listy rezerwowej (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b RODO – przetwarzanie danych osobowych w celu podjęcia działań na żądanie osoby przed zawarciem umowy, w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych zastosowanie znajduje art. 9 ust. 2 lit. a RODO),
 - » prowadzenia niezbędnego kontaktu i poinformowania o przyznanym wsparciu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i f RODO),
 - » organizacji wsparcia i zawarcia oraz realizacji umowy na świadczenie konkretnej usługi (podstawa prawna: art. 6 ust, 1 lit. b RODO),

- » realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
 - » prowadzenia dokumentacji projektowej i rozliczenia Projektu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i f RODO),
 - » ustalania, dochodzenia roszczeń oraz obrony przed roszczeniami (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
 - » promocji działalności Administratora i realizacji potrzeb dotyczących jego funkcjonowania (w przypadku wyrażenia odrębnej zgody, w oparciu o art. 6 ust. 1 lit. a RODO),
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w procesie rekrutacji oraz realizacji wsparcia w ramach Projektu. Niepodanie danych może uniemożliwić udział w Projekcie lub korzystanie z określonych form wsparcia. Wyrażenie zgody na przetwarzanie wizerunku jest całkowicie dobrowolne i nie wpływa na możliwość udziału w Projekcie.
6. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa. Dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora np. dostawcom usług informatycznych, podmiotom świadczącym usługi prawne i doradcze, podmioty realizujące wsparcie w Projekcie i innym podmiotom przetwarzającym dane w celu określonym przez Administratora – przy czym takie podmioty przetwarzają dane wyłącznie na podstawie umowy z Administratorem. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie wizerunku jego odbiorcami mogą być użytkownicy strony internetowej i mediów społecznościowych administrowanych przez Administratora oraz wszystkie osoby zainteresowane wytworzonymi materiałami promocyjnymi.
7. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres realizacji Projektu, a następnie przez czas wymagany przepisami prawa, a także do czasu przedawnienia ewentualnych roszczeń. W przypadku zawarcia umowy dane osobowe będą przetwarzane przez czas jej obowiązywania, a następnie przez okres wynikający z przepisów prawa. Wizerunek w przypadku wyrażenia odrębnej zgody może być przetwarzany do czasu wycofania tej zgody.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych osoby, których dane dotyczą posiadają prawo do: dostępu do treści swoich danych osobowych, otrzymania kopii danych osobowych, sprostowania danych osobowych, usunięcia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych osobowych, sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, cofnięcia zgody na

przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem – jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie udzielonej nam zgody – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO. Prawa wymienione powyżej można zrealizować poprzez kontakt z Administratorem.

9. Osoby, których dane są przetwarzane posiadają prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że ich dane osobowe przetwarzane są przez Administratora niezgodnie z przepisami RODO.
10. Na podstawie danych osobowych nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.
11. Dane osobowe nie będą przekazywane do organizacji międzynarodowych ani do państw trzecich.



Centrum DOBROĆ,
ul. Kazimierza Wielkiego 32, 30-074, Kraków



Fundacja Poland Business Run,
ul. Siemiradzkiego 17/2, 31-137 Kraków.

NIP: 676-250-72-32
REGON: 364424465