

Zasady bezpieczeństwa realizacji usługi wsparcia Seniorów w Gminie Przelewice

I. Przyjęcie zgłoszenia.

Osoba w wieku 70 lat i więcej potrzebująca wsparcia w postaci dostarczenia zakupów oraz pomocy w czynnościach związanych z codziennym funkcjonowaniem kontaktuje się telefonicznie z pracownikami socjalnymi Ośrodka Pomocy Społecznej w Przelewicach pod numerem telefonu **91 391 38 26** w godzinach **od 7.30 do 15.30** od poniedziałku do piątku, natomiast po godzinie 15.30 kontaktuje się ze specjalną infolinią pod numerem telefonu **22 505 11 11** od poniedziałku do niedzieli.

Senior/osoba w wieku 70 lat i więcej zobowiązana jest zapisać datę i godzinę kiedy podjęła próbę kontaktu telefonicznego.

Osoba przyjmująca zgłoszenie przekazuje prośbę Seniora o pomoc do Ośrodka Pomocy Społecznej w Przelewicach przez system Centralnej Aplikacji Statystycznej.

Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej przyjmuje zgłoszenie, które wpłynęło do Ośrodka Pomocy Społecznej w Przelewicach w Centralnej Aplikacji Statystycznej i kieruje owe zgłoszenie do odpowiedniego pracownika socjalnego. Pracownik socjalny w pierwszej kolejności weryfikuje zgłoszenie telefonicznie przeprowadzając rozmowę ze Zgłaszającym wypełniając formularz przyjęcia zgłoszenia (załącznik nr 1), tj.

1.1. Data zgłoszenia

1.2. Imię i nazwisko

1.3. Adres zamieszkania

1.4. Numer telefonu kontaktowego

1.5. Czy ktoś przebywa na kwarantannie/ izolacji

1.6. Okres kwarantanny/izolacji

1.7. Ilość osób w gospodarstwie domowym

w tym:

1.7.1 osób po 70 roku życia

1.7.2 osób niepełnosprawnych

2. Ustalenie czy są osoby z rodziny, znajomi bądź sąsiedzi, którzy mogliby udzielić wsparcia, jeżeli są, to oni w pierwszej kolejności udzielają pomocy, a nie pracownicy OPS.

3. Ustalić zgłaszane potrzeby osoby na żywność, leki, artykuły higieniczne.

4. Informujemy osobę o:

- konieczności sporządzenia listy najpotrzebniejszych artykułów dnia codziennego oraz przygotowania środków pieniężnych (gotówki) na pokrycie kosztów zakupów

- w celu zrealizowania oczekiwanej pomocy, dane: adres zamieszkania i numer telefonu mogą zostać udostępnione służbom współpracującym np. Ochotniczej Straży Pożarnej, Policji lub wolontariuszom.

5. Pracownik wypełniający formularz zgłoszenia przyjmuje również uwagi zgłaszane przez osobę Zgłaszającą i wpisuje je w formularz.

6. Pracownik socjalny podaje imię i nazwisko oraz datę i godzinę wizyty.

7. Podczas rozmowy telefonicznej Senior powinien pamiętać o zapisaniu numeru telefonu do Ośrodka Pomocy Społecznej w Przelewicach oraz danych pracownika, który przyjedzie do Seniora.

8. W przypadku wątpliwości Senior kontaktuje się z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Przelewicach.

II. Dokonywanie zakupów

1. Pracownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Przelewicach dokonuje niezbędnych zakupów w sklepie najbliższym usytuowanym od miejsca zamieszkania osoby Zgłaszającej znajdującego się na terenie Gminy Przelewice.

2. Pracownik pobiera od Zgłaszającego gotówkę wypełniając z osobą pokwitowanie odbioru gotówki - stanowiący załącznik nr 2 do procedury. W celu potwierdzenia tożsamości pracowników socjalnych Ośrodka Pomocy Społecznej w Przelewicach Senior ma prawo zażądać przedstawienia legitymacji służbowej.

3. Senior zobowiązany jest pamiętać o zachowaniu zasad bezpieczeństwa, tj. noszeniu maseczki, zachowaniu dystansu, używaniu rękawiczek jednorazowych.

4. Pracownik po dokonaniu niezbędnych zakupów odbiera paragon ze sklepu, który przekazuje Zgłaszającemu wraz z resztą środków finansowych (gotówki) i dokonuje rozliczenia na załączniku nr 2 do procedury.

5. Pracownik nie ponosi odpowiedzialności za ceny produktów zakupionych oraz ich jakość.

III. Przekazanie zakupów

1. W razie konieczności Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej kontaktuje się z: Ochotniczą Strażą Pożarną lub Policją lub wolontariuszami w celu dostarczenia zakupów pod wskazany adres.

2. Zgłaszający zostaje powtórnie poinformowany o udostępnieniu niezbędnych danych osobowych w celu dostarczenia zakupów przez służby wymienione w pkt. 1. Wyrażenie zgody zostaje przyjęte przez pracownika Ośrodka Pomocy Społecznej pocztą elektroniczną lub telefonicznie.

3. Podczas rozmowy z zamawiającym zostaje ustalona forma odbioru zakupów tj.

- osobisty z zachowaniem zasad bezpieczeństwa i higieny i pełnego reżimu sanitarnego (maseczki, rękawiczki, dystans),
- czy pozostawienie zakupów pod drzwiami mieszkania lub wskazanym przez Zgłaszającego miejscu.

IV. Bezpieczeństwo

1. Pracownicy przestrzegają zasad bezpieczeństwa, udając się w środowisko w maseczce zakrywającej usta i nos, w rękawiczkach jednorazowych oraz zachowując dystans ze Zgłaszającym.

2. W przypadku stwierdzenia trudnej sytuacji w środowisku, telefonicznie wzywamy Policję (tel. 47 782 85 76 lub 112), Pogotowie (999 lub 112), w zależności od potrzeb i sytuacji jednocześnie informując Kierownika o takiej potrzebie. Po powrocie pracownik sporządza notatkę służbową o zaistniałym zdarzeniu.

3. W środowiskach, w których występują problemy pracownicy mogą iść w dwie osoby, aby czuć się bezpieczniej.

Zobowiązuje się Seniora/ Osoby w wieku 70 lat i więcej oraz pracowników socjalnych tutejszego Ośrodka Pomocy Społecznej do bezwzględnego stosowania zasad bezpieczeństwa.

Senior płaci tylko za rzeczywisty koszt zakupów. Pozostałe usługi są nieodpłatne!

Kierownik
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Przelewicach
Beata Kowalewska

Formularz przyjęcia zgłoszenia seniorów w ramach Programu „Wspieraj Seniora”

Nr sprawy	
Data zgłoszenia	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Telefon	
Czy ktoś przebywa na kwarantannie/ izolacji	TAK/NIE
Okres kwarantanny/izolacji	
Ilość osób w gospodarstwie domowym	
	W tym: po 70 roku życia:
	W tym: osoby niepełnosprawne:
Możliwość zapewnienia pomocy ze strony rodziny / najbliższego środowiska	TAK/NIE
Zgłaszane potrzeby	Żywność:
	Leki:
	Artykuły higieniczne:
Uwagi	
Konieczność przekazania sprawy innym służbom	TAK/NIE
Przekazano/ data	

....., dnia

POKWITOWANIE ODBIORU GOTÓWKI

Ja, niżej podpisany niniejszym oświadczam, że w dniu dzisiejszym, tj. w dniu.....
..... odebrałem od Pani/a (*imię i nazwisko/a*)
sumę pieniężną w kwocie złotych (słownie:
..... złotych) na zakupy zgodnie z potrzebami
..... .

.....

(podpis osoby przekazującej)

.....

(podpis pracownika)

Zwrot środków, które zostały:

Zgodnie z paragonami koszt zakupów wyniósł:

Reszta w wysokości przekazana do rąk Pani/Pana
..... (imię i nazwisko)

Dopłata środków w kwocie :

.....

(podpis pracownika)

.....

(podpis osoby)