

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Екипът за управление на проект BG05M9OP001-2.040-0069-C01 „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания в Община Сливен“ Ви уведомява за следното:

1. Настоящата декларация цели да гарантира спазването на Вашите права и защита на Вашите лични данни.
2. Предоставянето на почасови мобилни интегрирани здравно-социални услуги за нуждаещи се лица с увреждания и възрастни хора е безплатно за Вас и Вашето семейство.
3. Патронажната грижа се осъществява от специалист по „Здравни грижи“ – медицинска сестра, фелдшер или акушерка и специалист по социални дейности. Честотата на неговите посещения ще се определи на база извършена оценка на Вашето здравословно състояние и на потребностите от социални дейности. Точният брой посещения, всяко от които с продължителност не повече от два часа на ден ще Ви бъде съобщен при първо посещение и при необходимост може да бъде променен.
4. Вие трябва да предоставите на медицинската сестра/фелдшера/акушерката и на специалиста по социални дейности данни за контакт с Вашия личен лекар и с Вашите близки.
5. Информираме Ви, че всеки системен отказ от дейност (до три пъти), причинена вреда или проява на агресия или дискриминация срещу специалиста по „Здравни грижи“ или специалиста в областта на социалните услуги е основание за изключването Ви от услугата.
6. С подписа си Вие приемате условията за предоставяне на патронажни грижи за периода на проекта в община Сливен.
- 7.

Информацията, която предоставяте ще се счита за строго конфиденциална.

Долуподписаният/ата

.....
(име, презиме, фамилия на декларатора)

Изразявам съгласието си да участвам проект BG05M9OP001-2.040-0069-C01 „Патронажна грижа за възрастни хора и лица с увреждания в Община Сливен“ и след като се запознах с условията, посочени по-горе ги приемам.

Предоставям следната информация:

1. Личният ми лекар е:

.....

Телефонен номер на ЛЛ е

Лечебно заведение, в което работи или лекарската практика е и с адрес:

.....

2. Близки за контакт:

..... тел:.....

..... тел:.....

..... тел:.....

Дата:

Декларатор:

Град/село

(подпис)