MIEJSKI DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
37-700 Przemyśl, ul. Gen. Józefa Wysockiego 99
tel. 16 670 56 58, 16 670 57 86
fax 16 670 55 57
REGON 180928107, NIP 7952526440

Zarządzenie Nr 9 /2017
Dyrektora Miejskiego Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu
ul. Gen. Józefa Wysockiego 99
z dnia 09.08.2017

w sprawie wprowadzenia Procedury postępowania przy przyjęciu mieszkańca do Miejskiego Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu, ul. Wysockiego 99.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z dnia 27.08.2012 r.poz.964 z póź. zm.)

§1

Wprowadzam Procedurę postępowania przy przyjęciu mieszkańca do MDPS w Przemyślu, ul. Wysockiego 99.

§2

Wykonanie zarządzenia powierzam wszystkim pracownikom Działu Terapeutyczno - Opiekuńczego i Działu Księgowości MDPS w Przemyślu, ul. Wysockiego 99.

§3

Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierzam kierownikom Działów Terapeutyczno - Opiekuńczych.

§4

Zarządzenie wchodzi w życie mocą obowiązującą
od dnia 09.08.2017r

DYREKTOR
mgr Marcin Haławin

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PRZY PRZYJĘCIU MIESZKAŃCA DO MIEJSKIEGO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W PRZEMYŚLU UL. WYSOCKIEGO 99 .

1. CEL PROCEDURY

Celem procedury jest określenie zasad postepowania przy przyjęciu mieszkańca do Miejskiego Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu, ul. Wysockiego 99

2. OPIS POSTĘPOWANIA

1. Po otrzymaniu dokumentów osoby zainteresowanej umieszczeniem w MDPS, pracownik socjalny MDPS ustala aktualną sytuację osoby przyjmowanej w miejscu zamieszkania lub pobytu, odnotowuje zmiany zaistniałe w jej sytuacji od momentu złożenia wniosku oraz ustala wstępne warunki pobytu, a także informuje o zakresie świadczonych usług.
2. W dniu przyjęcia pracownik socjalny MDPS zapoznaje nowo przyjętego mieszkańca oraz jego przedstawiciela ustawowego z Kartą Praw i Obowiązków Mieszkańców (wzór potwierdzenia zapoznania się stanowi Załącznik nr 1 do procedury), strukturą Domu oraz zasadami związanymi z pobytem w MDPS.
3. W dniu przyjęcia mieszkańca 3 osobowa komisja w składzie: Kierownik Zespołu, pracownik socjalny MDPS oraz personel dyżurujący, w obecności mieszkańca bądź przedstawiciela ustawowego dokonuje spisu przywiezionych przez niego rzeczy. Protokół zatwierdza Dyrektor MDPS. Załącznik nr 2 do procedury.

Przedmioty wartościowe mogą zostać złożone do depozytu mieszkańca, w przypadku nie złożenia rzeczy do depozytu nowo przyjmowany mieszkaniec lub jego przedstawiciel ustawowy składa stosowne oświadczenie- Załącznik nr 3 do procedury

4. W dniu przyjęcia pracownik socjalny MDPS zakłada teczkę osobową mieszkańca, wpisuje mieszkańca do rejestru mieszkańców, wypełnia arkusz ewidencyjny (wzór arkusza stanowi Załącznik nr 4 do procedury)
5. Niezwłocznie po przyjęciu, mieszkaniec lub jego przedstawiciel ustawowy zapoznaje się i podpisuje odpowiednie oświadczenia tj:

   a. zgoda na pobyt w MDPS i ponoszenie odpłatności za pobyt w MDPS.
   (wzór stanowi Załączniki nr 5 i 6 do procedury)

b. upoważnienie dotyczące regulowania odpłatności za pobyt w MDPS, na podstawie decyzji o odpłatności za pobyt w MDPS, odpłatności za leki i wyroby medyczne powyżej wysokości limitu i za pełną odpłatnością (wzór stanowi Załącznik nr 7 do procedury)

c. zgoda na przetwarzanie danych osobowych (wzór stanowi Załącznik nr 8 do procedury)

6. Niezwłocznie po przyjęciu, psycholog MDPS przeprowadza rozmowę z mieszkańcem, a pracownik socjalny MDPS:

a. przeprowadza aktualizację wywiadu, którą przesyła do ośrodka pomocy społecznej, który wydał decyzję kierującą celem ustalenia faktycznej odpłatności za pobyt w MDPS.

b. dokonuje zameldowania mieszkańca w MDPS oraz zgłasza zmianę miejsca zamieszkania do właściwego urzędu skarbowego.

c. przesyła informację do organu wypłacającego świadczenie mieszkańca o przyjęciu do MDPS, dołączając uzyskaną od mieszkańca lub jego przedstawiciela ustawowego deklarację o sposobie przesyłania świadczenia po potrąceniu opłat za pobyt w MDPS.

d. informuje Sąd opiekuńczy o przyjęciu mieszkańca do MDPS, jeżeli mieszkaniec został skierowany do MDPS postanowieniem sądu.

e. uzyskuje od mieszkańca lub jego przedstawiciela ustawowego informację na temat sposobu odbioru świadczenia pieniężnego tj. renty, emerytury, zasiłku, po potrąceniu opłaty za pobyt w MDPS.

DYREKTOR

mgr Marcin Haławin

Załącznik nr 1

Przemyśl, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(imię i nazwisko opiekuna prawnego/ kuratora*)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z Kartą Praw i Obowiązków Mieszkańców Miejskiego Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu.

.....

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr:2

Przemyśl, dnia.....

PROTOKÓŁ

z komisyjnego ustalenia przedmiotów, odzieży oraz środków pieniężnych

mieszkanki/mieszkańca Pani/Pana

.....

Przyjętej/ego do MDPS w Przemyślu.....

Komisja w składzie:

1. .....
2. .....
3. .....

stwierdza, że Pani/Pan.....

w dniu.....miał/a przy sobie następujące przedmioty, odzież oraz środki pieniężne będące własnością osobistą:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpisy komisji:

1. .....
2. .....
3. .....

Podpis mieszkańca/opiekuna prawnego/kuratora*

.....

Podpis Dyrektora:

.....

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

Przemyśl, dnia.....

.....

/Nazwisko i imię/

.....

/ Numer dowodu/

.....

/ Imię i Nazwisko opiekuna prawnego/kuratora/

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a przyjmuję do wiadomości, że Miejski Dom Pomocy Społecznej w Przemyślu nie ponosi odpowiedzialności za środki pieniężne i przedmioty wartościowe nie złożone przez mieszkańca do depozytu.

Podpis mieszkańca/
opiekuna prawnego/kuratora*

.....

Podpisy świadków:

.....

.....

*Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4

ARKUSZ EWIDENCYJNY

1. Nazwisko i imię.....

2. Imiona rodziców.....

3. Data i miejsce urodzenia.....

4. Dowód Nr..... Kto wydał.....

PESEL.....NIP.....

5. Adres wg ostatniego miejsca zameldowania.....

.....

Adres wg przebywania.....

.....

6. Stan cywilny.....

7. Zawód.....

8. Kto kierował do DPS.....

.....

9. Kto pokrywa koszty utrzymania.....

.....

10. Czy pobiera świadczenie w jakiej wysokości.....

.....

11. Czy posiada rodzinę/ wymienić stopień pokrewieństwa- dokładny adres.....

.....

.....

12. Kogo zawiadomić na wypadek zgonu.....

.....

13. Uwagi:/ czy ubezwłasnowolniony, opiekun prawny/.....

.....

.....

14. Rozpoznanie:.....

.....

Załącznik nr 5

.....
Imię Nazwisko

Przemyśl .....

.....
Adres

.....

.....
Imię i Nazwisko op.prwanego/kuratora

Zgoda

Wyrażam zgodę na pobyt w Miejskim Domu Pomocy Społecznej.

Podpis:

.....

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 6

Przemyśl, dnia.....

.....
(Imię i nazwisko)

.....

.....
(adres zamieszkania)

.....
(Imię i nazwisko opiekuna prawnego/kuratora*)

ZGODA

Wyrażam zgodę na ponoszenie odpłatności za pobyt w Miejskim Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu z emerytury, renty, zasiłku.*

.....
Podpis

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 7

Przemyśl, dnia.....

.....

(Imię i nazwisko op. prawnego/kuratora*)

.....

..... .

(adres zamieszkania)

.....

(dowód osobisty nr, seria)

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany(a).....będący(a) opiekunem prawnym/ kuratorem* mieszkańca(ki) Miejskiego Domu Pomocy Społecznej w Przemyślu

.....

(Imię i nazwisko mieszkańca, PESEL)

upoważniam:

1. ..... - księgowa MDPS,
2. ..... - księgowa MDPS

do regulowania z konta depozytowego mieszkańca:

- dopłaty do odpłatności za pobyt w MDPS,
- odpłatności za leki i wyroby medyczne ponad limity cenowe,
- odpłatności za leki i wyroby medyczne pełnopłatne (100%).

Upoważnienie obowiązuje do odwołania.

.....

(podpis opiekuna prawnego/kuratora*)

* Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 8

....dnia.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 Nr 133 poz.883 z późn. zmianami) w zbiorze danych osobowych prowadzonych przez.....

.....
(nazwa ośrodka)

.....

Celem przetwarzania danych osobowych jest realizowanie przez tutejszy M.D.P.S zadań określonych ustawą o pomocy społecznej oraz zadań z zakresu pomocy społecznej zleconych M.D.P.S przez podmioty uprawnione na podstawie przepisów odrębnych.

Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na o:

1. adresie/siedzibie M.D.P.S jako administratora danych osobowych;
2. przysługujących mi na podstawie ww. ustawy o ochronie danych osobowych uprawnieniach, a w szczególności o prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia- tj. o uprawnieniach wynikających z art.24 ust.1 oraz art.32 ustawy o ochronie danych osobowych.

....
(podpis pracownika przyjmującego oświadczenie) (data i podpis składającego oświadczenie)