



Fundacja Promocja Zdrowia

„Mój asystent moimi oczami- usługi asystenckie dla osób niewidomych i słabowidzących szansą na niezależne życie”



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Regulamin Programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej

I. Zasady ogólne

1. Usługi asystenckie realizowane są na terenie województwa zachodniopomorskiego, ze szczególnym uwzględnieniem mniejszych miejscowości.
2. Odbiorcami usług są osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności z tytułu narządu wzroku będący:
 - a) osobami dorosłymi posiadającymi aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany) lub grupę inwalidzką (I, II) z symbolem 0-4.
 - b) Dzieci i młodzież do 18 r. ż posiadające aktualne orzeczenie o niepełnosprawności z symbolem 04-0
 - c) osoby samotne
 - d) osoby w podeszłym wieku
3. Realizatorem usług jest Fundacja Promocja Zdrowia, al. Boh. Warszawy 27. 70-340 Szczecin
4. Usługi realizowane są przez asystentów osób niepełnosprawnych zwanych dalej „asystentami”, zatrudnionymi przez Fundację Promocja Zdrowia, al. Boh. Warszawy 27. 70-340 Szczecin
5. Asystent osoby niepełnosprawnej powinien kierować się :
 - a) zasadą akceptacji i tolerancji,
 - b) zasadą indywidualnego podejścia do beneficjenta,
 - c) zasadą wzajemnego zaufania,
 - d) zasadą prawa beneficjenta do wolności i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia).
6. Fundacja Promocja Zdrowia będzie dbać o odpowiednie kwalifikacje asystentów osoby z niepełnosprawnością wzroku.
7. Fundacja Promocja Zdrowia w Szczecinie nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe podczas świadczenia usług, wynikające z działania osób innych niż asystenci.
8. Fundacja Promocja Zdrowia w Szczecinie nie ubezpiecza asystentów od następstw nieszczęśliwych wypadków.
9. Fundacja Promocja Zdrowia w Szczecinie ma prawo odmówić zrealizowania usług:
 - a) w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu beneficjentów i asystentów;
 - b) w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa;
 - c) o ile nie są usługami wyłącznie o charakterze zawartym w regulaminie;



Fundacja Promocja Zdrowia

„Mój asystent moimi oczami- usługi asystenckie dla osób niewidomych i słabowidzących szansą na niezależne życie”



- d) w przypadku braku możliwości zrealizowania zgłoszenia ze względu na brak wolnego asystenta.
10. W ramach Programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej nie są prowadzone usługi opiekuńcze i pielęgniarские oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
11. Usługami asystenta będzie objętych 40 osób, które zostały zgłoszone zakwalifikowane do udziału na podstawie zgłoszenia, w tym 30 osób powyżej 18 r.ż i 10 osób do 18 r.ż.

II. Zakres usług asystenckich

1. Do zakresu usług podstawowych asystenta należy wspomaganie beneficjenta:

- a) w nauce orientacji przestrzennej w miejscowości w której mieszka beneficjent oraz w korzystaniu ze środków komunikacji miejskiej;
- b) w wyjściu do, pobycie (jeżeli zachodzi taka konieczność), powrocie oraz dojazdach w wybrane przez beneficjenta miejsca (np. dom, praca, szkoła, kościół, lekarz, urzędy, sklep, znajomi, rodzina, itp.);
- c) w wyjściu do, pobycie (jeżeli zachodzi taka konieczność), powrocie oraz dojazd na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne;
- d) w wyjściu do, pobycie (jeżeli zachodzi taka konieczność), powrocie oraz dojazdach na kursy i szkolenia zawodowe;
- e) pomoc w robieniu zakupów pod warunkiem czynnego w nich uczestnictwa beneficjenta (asystent może pomóc przynieść zakupy o wadze jednorazowo: do 5 kg);
- f) przy odbiorze beneficjenta z dworca kolejowego, przystanku autobusowego i dotarciu w wybrane miejsce;
- g) w załatwianiu spraw urzędowych (np.: dotarcie z beneficjentem do urzędu/banku i dyskretna pomoc w kontaktach z urzędem/bankiem);
- h) podczas wizyty u lekarza/na badaniach;
- i) w korzystaniu z dóbr kultury: muzeum, teatr, kino, koncert, itp.; w korzystaniu z zajęć sportowych i obiektów sportowych: basen, siłownia i in. (udział asystenta w treningach i zajęciach sportowych możliwy jest tylko po uzgodnieniu z trenerem/instrukctorem).

2. Po uzgodnieniu z asystentem i za jego zgodą możliwe jest korzystanie z innych usług poza wymienionymi w pkt 2., o ile są zgodne z rozdziałem I. Zasady ogólne.
3. Usługi asystenckie wspierające aktywność beneficjenta realizowane są w pierwszej kolejności.
4. Asystent nie sprząta i nie gotuje.



Fundacja Promocja Zdrowia

„Mój asystent moimi oczami- usługi asystenckie dla osób niewidomych i słabowidzących szansą na niezależne życie”



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

5. Usługi nie są świadczone w miejscach, w których usługi powinny być świadczone na podstawie odrębnych przepisów lub w placówkach zapewniających całodobową opiekę (tj. w szczególności w domach pomocy społecznej, zakładach opieki zdrowotnej, np. szpital).

6. Usługi Asystenta nie obejmują:

- a) wykonywania czynności gospodarczych i porządkowych np. sprzątnięcia, gotowania, wykonywania remontów, adaptacji napraw, likwidacji barier architektonicznych itp.;
- b) utrzymywania higieny, mycia, kąpania, ścielenia łóżka, karmienia, korzystania z toalety;
- c) pielęgnacji wspierającej proces leczenia np. uzgadniania i pilnowania terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, pilnowania przyjmowania leków oraz obserwowania ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania itp.;
- d) zmiany opatrunków, pomocy w użyciu środków pomocniczych, materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, itp.;
- e) rehabilitacji fizycznej i usprawniania zaburzonych funkcji organizmu;
- f) poradnictwa specjalistycznego np. interwencji kryzysowej, wsparcia psychologicznego, prawnego, rozmów terapeutycznych, itp.;
- g) pomocy w gospodarowaniu pieniędzmi, majątkiem, itp.;
- h) usługi przewozu osób.

III. Ramy czasowe realizacji usług asystenckich

1. Usługi asystenckie świadczone są w czasie trwania projektu. Maksymalnie 15 h miesięcznie i nie więcej niż 150 godzin/ rocznie
2. Usługi nie są realizowane w święta określone w przepisach o dniach wolnych od pracy.
3. W przypadku braku możliwości zrealizowania zgłoszenia ze względu na brak wolnego asystenta, koordynator powiadamia beneficjenta i uzgadnia z nim inny termin realizacji usługi.

IV. Odpłatność za usługi asystenckie

1. Korzystanie z usługi asystenckiej jest odpłatne w wysokości 100 zł/ płatne jednorazowo. Odpłatność stanowi koszt własny wnoszony do realizowanego zadania.
2. Wszelkie dodatkowe koszty związane z wykonaniem usługi asystenta (np. bilety do kin, muzeów, teatrów, na koncert, wizyta w restauracji, itp.) z wyjątkiem opłat za korzystanie z komunikacji miejskiej przez asystenta, ponosi beneficjent.



Fundacja Promocja Zdrowia

„Mój asystent moimi oczami- usługi asystenckie dla osób niewidomych i słabowidzących szansą na niezależne życie”



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

V. Zgłaszanie osoby niepełnosprawnej do Programu oraz zamawianie usług asystenckich

1. W celu zgłoszenia osoby z niepełnosprawnością wzroku do Programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej należy:
 - a) wypełnić FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (dostępny na stronie internetowej www.fundacijapromocjazdrowia.pl), lub odebrać formularz zgłoszeniowy w siedzibie Fundacja Promocja Zdrowia w Szczecinie, stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu;
 - b) dostarczyć w/w formularz wraz z kserokopią aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności do siedziby Fundacja Promocja Zdrowia w Szczecinie, drogą pocztową lub osobiście.
2. Formularz zgłoszeniowy wraz z kserokopią aktualnego orzeczenia przyjmowane są pocztą tradycyjną, elektroniczną (fund.prom.zdrowia@wp.pl) lub osobiście.
3. Zgłoszenia są przyjmowane w dni robocze, w godz. od 9.00 do 15.00.
4. Za wiedzą i zgodą osoby niepełnosprawnej zgłoszenia są przyjmowane także za pośrednictwem innych podmiotów (np.: rodzina, znajomi, instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, asystenci osób niepełnosprawnych).
5. Podstawą wykonania usługi asystenckiej jest KARTA REALIZACJI USŁUGI ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ, stanowiąca Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
6. Odwołanie przez beneficjenta usługi następuje u asystenta co najmniej w przeddzień zaplanowanego zlecenia.

VI. Sposób realizacji usług asystenckich

1. Usługi asystenckie realizowane są przez asystentów według zasad regulaminu.
2. Praca asystenta ma na celu kompensację ograniczeń spowodowanych niepełnosprawnością beneficjenta, stymulowanie do podejmowania aktywności życiowej oraz uspołecznianie osoby niepełnosprawnej.
3. Podmiotem pracy asystenta jest beneficjent. Asystent podkreśla decydujący wpływ beneficjenta na podejmowane wspólnie działania i własną sytuację życiową.
4. Usługi asystenckie realizowane na zasadzie współdziałania osoby niepełnosprawnej i asystenta.
5. Asystenta i beneficjenta łączy profesjonalna relacja wzajemnego szacunku.
6. Zmiana czasu i zakresu usługi jest możliwa tylko w uzasadnionych sytuacjach i wymaga każdorazowo ustalenia i potwierdzenia takiej możliwości z asystentem.
7. Podczas pierwszej usługi beneficjent jest zapoznawany z Regulaminem Programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej. Jego znajomość potwierdza własnoręcznym



Fundacja Promocja Zdrowia

„Mój asystent moimi oczami- usługi asystenckie dla osób niewidomych i słabowidzących szansą na niezależne życie”



podpisem. W sytuacjach szczególnych, w imieniu osoby niepełnosprawnej, zapoznanie z zakresem czynności asystenta potwierdza opiekun lub osoba upoważniona.

8. Usługa kończy się potwierdzeniem pracy asystenta przez złożenie podpisu przez beneficjenta lub osobę upoważnioną na KARTCIE REALIZACJI USŁUGI ASYSTENTA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

VII. Pozostałe zasady realizacji usług asystenckich

1. Po wcześniejszej konsultacji z koordynatorem asystent przerywa realizację usługi jeżeli:
 - a) zastana sytuacja bądź wykonanie danego zadania zagraża zdrowiu lub życiu asystenta, beneficjenta, osób trzecich;
 - b) agresywne zachowanie lub oczekiwania beneficjenta nie pozwalają na kontynuowanie usługi, zgodnie z zasadami Regulaminu;
 - c) zachodzi podejrzenie, że działania podejmowane przez beneficjenta zmierzają do łamania prawa;
 - d) pomoc i potrzeby beneficjenta zostają zabezpieczone przez inne służby.
2. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zarówno asystent jak i beneficjent zobowiązani są w miarę możliwości do niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb i koordynatora Projektu.
3. W celu zapewnienia wysokiej jakości, wykonywane usługi podlegają kontroli i są monitorowane przez Fundacja Promocja Zdrowia w Szczecinie. Monitoring realizowany jest bezpośrednio w miejscu realizacji usługi, telefonicznie lub w inny uzgodniony i dogodny dla beneficjenta sposób.
4. Beneficjent lub osoba upoważniona ma prawo zgłaszać swoje uwagi, dotyczące zakresu i jakości usługi do koordynatora Projektu.
5. Asystent dysponuje identyfikatorem wydanym przez Fundacja Promocja Zdrowia w Szczecinie zawierającą imię i nazwisko asystenta, zdjęcie asystenta, logo Fundacji, adres i telefon siedziby, datę ważności.
6. Osoba niepełnosprawna przystępując do Programu, wyraża jednocześnie zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu Asystent Osoby Niepełnosprawnej (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. nr 133 poz.883).



Fundacja Promocja Zdrowia

„Mój asystent moimi oczami- usługi asystenckie dla osób niewidomych i słabowidzących szansą na niezależne życie”



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Oświadczenie Asystenta:

Ja niżej podpisany

Pesel

Oświadczam iż w zapoznałem się z treścią powyższego regulaminu i w pełni go akceptuję.

Jednocześnie zobowiązuję się wykonywać pracę „Asystenta” zgodnie z postanowieniami niniejszego regulaminu.

.....

Oświadczenie Beneficjenta: Ja niżej podpisany

Pesel

Oświadczam iż w zapoznałem się z treścią powyższego regulaminu i w pełni go akceptuję.

.....