Załącznik nr 7 do SOPZ

............................... ………………................................

Pieczątka Wykonawcy Imię i nazwisko osoby

świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze

**Zasady, procedury zalecanego postępowania oraz obowiązki osób realizujących specjalistyczne usługi opiekuńcze w przypadku wystąpienia szczególnych okoliczności.**

1. W przypadku, gdy w trakcie wykonywania czynności specjalistycznych usług opiekuńczych, na rzecz odbiorców usług w miejscu ich zamieszkania i / lub otoczenia, nastąpi ich nagłe pogorszenie stanu zdrowia, osoba świadcząca specjalistyczne usługi zobowiązana jest natychmiast wezwać Pogotowie Ratunkowe oraz powiadomić koordynatora, który powiadamia pracownika MOPS. W trakcie oczekiwania powinien(na) pomóc odbiorcy usług przygotować niezbędne dokumenty i rzeczy potrzebne przy ewentualnej hospitalizacji (np. przybory kosmetyczne, woda, itp.).
2. W sytuacji zniszczenia lokalu w wyniku wandalizmu, kradzieży na szkodę odbiorcy usług, osoba świadcząca specjalistyczne usługi zobowiązana jest do natychmiastowego wezwania Policji oraz powiadomienia koordynatora, który powiadamia pracownika MOPS.
3. W sytuacji, gdy mimo umówionego wcześniej z odbiorcą usług terminu świadczenia pomocy usługowej, występują trudności w dostaniu się do mieszkania odbiorcy usług, osoba świadcząca specjalistyczne usługi ma obowiązek zapytania osób zamieszkujących w pobliżu (sąsiadów), czy był on widziany i jaka może być przyczyna jego nieobecności;
4. gdy zachodzi podejrzenie, że odbiorca usług może przebywać w mieszkaniu w stanie zagrożenia życia i/lub zdrowia, osoba świadcząca specjalistyczne usługi zobowiązana jest do natychmiastowego wezwania Policji i/lub Pogotowia oraz powiadomienia koordynatora, który powiadamia pracownika MOPS.
5. w przypadku, gdy odbiorca usług został przewieziony do szpitala lub nastąpił jego zgon, osoba świadcząca specjalistyczne usługi jest zobligowana niezwłocznie powiadomić o tym fakcie koordynatora usług ze strony Wykonawcy, który powiadamia:
6. rodzinę odbiorcy usług lub inną osobę wskazaną do kontaktu,
7. pracownika MOPS.

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

Data Czytelny podpis osoby świadczącej

specjalistyczne usługi opiekuńcze