

**PROCEDURA
PRZYJĘCIA MIESZKAŃCA DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
„DOM KOMBATANTA W ŁAZISKACH
W OKRESIE ZAGROŻENIA
EPIDEMIOLOGICZNEGO WYWOŁANEGO
WIRUSEM SARS-CoV-2.**

1. Przyjęcie mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej „DK” w Łaziskach następuje na podstawie decyzji o umieszczeniu wydanej przez Starostę Powiatu Szydłowieckiego.
 2. Przed umieszczeniem mieszkańca na wniosek Dyrektora placówki przyszły mieszkaniec będzie zgłoszony do Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w celu przeprowadzenia testu na obecność SARS-CoV-2.
 3. Pobieranie próbki odbywać się będzie w miejscu zamieszkania osoby kierowanej do DPS „DK”.
- Osoba badana nie ponosi żadnych opłat związanych z badaniem na obecność wirusa SARA-CoV-2.
4. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny po otrzymaniu wyniku badania w kierunku SARS-CoV-2 przekazuje do DPS „DK” wynik badania przyszłego mieszkańca.
 5. Jeżeli wynik przyszłego mieszkańca jest UJEMNY Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „DK” zawiadamia o terminie przyjęcia do Placówki.

Gmina, z której jest kierowany mieszkaniec zobowiązuje się do :

1. Poinformowania przyszłego mieszkańca o pozostaniu w izolacji domowej oraz o konieczności nie kontaktowania się z innymi członkami rodziny i innymi osobami do dnia badania na obecność wirusa SARS-Cov-2 (okres izolacji 10-12 dni)
2. Datę przeprowadzenia badania ustala PPIS.
3. Osoba wyrażająca chęć zamieszkania w DPS „DK” zobowiązana jest aby wypełnić ankietę i oświadczenie potwierdzające brak kontaktu z osobami chorymi, zarażonymi, przebywającymi na kwarantannie lub izolacji , którą dostarczy Ośrodek Pomocy Społecznej (w nagłych przypadkach ankietę i oświadczenie może wypełnić pełnomocnik, opiekun prawny oraz osoba uprawniona z MOPS, GOPS).

W załączeniu :

- ankieta
- oświadczenie

DYREKTOR

inż. Andrzej Mularczyk
Specjalista Organizacji
Pomocy Społecznej

**ANKIETA
PRZED PRZYJĘCIEM DO DPS"DK"
W ŁAZISKACH**

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

.....
.....

1.Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani jakiegolwiek objawy infekcji tj. katar, kaszel, duszność, podwyższoną temperaturę

TAK NIE

2.Czy ktokolwiek z domowników miał objawy infekcji tj. katar, kaszel, duszność, podwyższoną temperaturę

TAK NIE

3.Czy miał/a Pan/Pani kontakt z osobą, która powróciła z zagranicy

TAK NIE

4.Czy miał/a Pan/Pani kontakt z osobą z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2

TAK NIE

5.Czy kiedykolwiek miał/a Pan/Pani wykonywany test na obecność wykrycia wirusa SAR-CoV-2

TAK NIE

Jeśli odpowiedź zaznaczona jest „tak” proszę opisać z jakich powodów był wykonany test :

.....
.....

.....
Miejscowość, data

Pan/Pani.....

Adres zamieszkania.....

.....

OŚWIADCZENIE

1. W ostatnim czasie nie miałem/miałam kontaktu z osobami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie wirusem SARS-CoV-2
2. Oświadczam, że w ostatnim czasie nie miałem/miałam kontaktu z osobami powracającymi z zagranicy, lub przebywającymi na kwarantannie, ze szpitala
3. Oświadczam, że członkowie mojej rodziny w ciągu ostatnich 14 dni nie miały objawów infekcji tj. kaszel, duszność, podwyższoną temperaturę itp.
4. Oświadczam, że stan mojego zdrowia pozwala mi na zamieszkanie w DPS „DK” w Łaziskach
5. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/miałam podwyższonej temperatury, kaszlu, duszności, utraty węchu lub smaku.

Świadomy/-a odpowiedzialność karnej za składanie fałszywych oświadczeń –Art.233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym o oświadczeniu są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

.....
podpis