



Gdańsk, dnia.....

UMOWA O SPRAWOWANIU OPIEKI NAD PODOPIECZNYM

Dotyczy opieki nad:

imię i nazwisko

data urodzenia

adres zamieszkania

miasto, kod-pocztowy, ulica, nr nieruchomości, nr lokalu

SYTUACJA RODZINNA

☐ Osoba samotna

☐ Częściowe wsparcie rodziny

☐ Duże wsparcie rodziny

Waga _____ Wzrost _____ Grupa krwi _____ Alergie _____
dane podstawowe

schorzenia

leki

☐ Wymaga odsysania

☐ Wymaga karmienia przez zgłębnik

☐ Wymaga iniekcji podskórnych

inne informacje o podopiecznym, opis objawów chorobowych osoby podopiecznej

Podanie konkretnych informacji co do fizycznych ograniczeń osoby podopiecznej (np. ograniczona zdolność widzenia, ograniczony słuch, ograniczona zdolność ruchu) czy też innych ważnych ograniczeń i objawów (np. zawroty głowy, słabość, bóle, dezorientacja, demencja, stany lękowe, bierność, agresja) jest konieczne w przypadku ich bezpośredniego związku z czynnościami wykonywanymi przez opiekuna/opiekunkę.



§ 1. Partnerzy umowy

1. Zleceniodawca

imię i nazwisko

rodzaj kontaktu

adres zamieszkania

numer telefonu

e-mail

2. Zleceniobiorca

PULS-MEDIC Sp. z o. o

80-809 Gdańsk

ul. Chałubińskiego 23

NIP 583-27-40-081

numer telefonu: **58 303 43 30**,

§ 2. Okres trwania umowy

- ☐ Umowa obowiązuje na **czas nieokreślony** od i zostaje zawarta z możliwością wypowiedzenia zgodną z §10
- ☐ Umowa obowiązuje na **czas określony** od i wygasa.....bez konieczności wcześniejszego wypowiedzenia.

§ 3. Zastępstwo

Zleceniobiorca nie jest zobowiązany do osobistego wykonywania zadań. Ustala się, że wyznaczone przez niego osoby mogą zastępować Zleceniobiorcę. Zleceniobiorca oświadcza, że do świadczeń, o których mowa w niniejszej umowie deleguje osoby legitymujące się wiedzą i doświadczeniem w zakresie udzielania świadczeń opiekuńczych.

§ 4. Zakres wykonywanej pracy

OPIEKUNKA/OPIEKUNKA MEDYCZNA

Przedmiotem umowy są czynności sprawowania opieki nad ww. podopiecznym. Zakres obowiązków opiekuna/-ki może obejmować poniższe czynności. Proszę właściwe odznaczyć:

Do w/w czynności niezbędne są rękawiczki jednorazowe, które zapewnia opiekunce podopieczny lub jego rodzina.



	Zakres wykonywanej pracy	Uwagi
☐	Asystowanie przy korzystaniu z toalety	.....
☐	Asystowanie przy myciu	.....
☐	Asystowanie przy przemieszczaniu się	.....
☐	Ćwiczenia ruchowe (nie jest to rehabilitacja)	.....
☐	Golenie twarzy	.....
☐	Mycie całego ciała	.....
☐	Mycie głowy i pielęgnacja włosów	.....
☐	Nadzór nad przyjmowaniem leków	.....
☐	Oklepywanie	.....
☐	Opróżnianie worka urologicznego / stomijnego	.....
☐	Pielęgnacja jamy ustnej	.....
☐	Pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo	.....
☐	Pielęgnacja paznokci rąk i stóp	.....
☐	Podtrzymywanie kontaktu z instytucjami	.....
☐	Pomiar podstawowych parametrów życiowych	.....
☐	Pomoc przy regulowaniu rachunków	.....
☐	Pomoc przy zakupach	.....
☐	Pomoc w spożywaniu posiłków	.....
☐	Pomoc w utrzymywaniu kontaktu z bliskimi	.....
☐	Pranie i prasowanie	.....
☐	Przebieranie w czystą odzież	.....
☐	Prześcielenie łóżka	.....
☐	Przyrządzanie lub dostarczanie posiłków	.....
☐	Realizacja indywidualnych zainteresowań	jakich?.....
☐	Sprzątanie pomieszczeń	.....
☐	Układanie w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji	.....
☐	Wietrzenie pomieszczeń	.....
☐	Wychodzenie na spacer	.....
☐	Wykonywanie inhalacji	.....
☐	Zapobieganie odleżynom	.....
☐	Zgłaszanie wizyt lekarskich	.....
☐	Zmiana pieluchomajtek	.....
☐	Wykonywanie inhalacji	.....
☐	Wynoszenie śmieci	.....
☐	inne.....	.....
☐	inne.....	.....
☐	inne.....	.....
☐	inne.....	.....



§ 5. Czas pracy

Usługi świadczone są w następujących dniach i godzinach:

poniedziałek.....
wtorek.....
środa.....
czwartek.....
piątek.....
sobota.....
niedziela.....

Uwagi:

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

Grafik ustalany jest z góry na cały okres trwania umowy jednak dni i godziny pracy mogą ulec zmianie. Nie gwarantujemy przez cały okres trwania zlecenia – takich samych dni i godzin opieki. Zrobimy wszystko, aby dostosować się do Państwa wymagań, ale nie zawsze będzie to możliwe. W przypadku urlopu lub choroby opiekunki – staramy się zapewnić zastępstwo.

§ 6. Unikanie zagrożenia życia lub zdrowia

Opiekun/-ka zobowiązany/-a jest podczas sprawowania opieki nad podopiecznym unikać sytuacji zagrażających zdrowiu lub życiu podopiecznego. To zobowiązanie dotyczy przede wszystkim podjęcia odpowiednich kroków zapobiegających wypadkom podczas czynności związanych z gospodarstwem domowym, przestrzeganie zaleceń dotyczących przygotowywania posiłków, jak również uwzględnienie ruchliwości osoby podopiecznej.

§ 7. Wskazówki co do postępowania w sytuacjach życia codziennego i w nagłych wypadkach

Osoba sprawująca opiekę zobowiązana jest do powiadomienia niżej wymienionych osób w razie nagłego wypadku lub zmian w stanie ogólnym lub zachowaniu osoby podopiecznej (np. w przypadku wystąpienia gorączki, wysypki, zaburzeń trawienia, zmian w przyjmowaniu pokarmu i napojów, bólu, lęku, zwiększonej potrzeby snu, bierności, agresji):

1)

imię i nazwisko

rodzaj kontaktu

numer telefonu

2)

imię i nazwisko

rodzaj kontaktu

numer telefonu



§ 8. Poszanowanie praw osobistych i sfery prywatnej

Opiekun/-ka szanuje prawa osobiste osoby podopiecznej, a zwłaszcza jej prawa do przyzwoitego traktowania, do poszanowania sfery prywatnej i intymnej jak i tajemnicy korespondencji oraz telekomunikacji. Osoba sprawująca opiekę bierze pod uwagę rytm życia, potrzebę spokoju i życzenia osoby podopiecznej.

§ 9. Wynagrodzenie

Zleceniodawca zobowiązuje się uiszczać opłatę według zadeklarowanego pakietu godzinowego zgodnie z cennikiem Zleceniobiorcy lub indywidualnie ustaloną wyceną świadczonych usług.

wybrany pakiet/ kwota indywidualnej wyceny

Należność za wykonane usługi należy wpłacić Zleceniobiorcy z góry za cały okres trwania umowy w terminie do:.....

na **konto bankowe ERSTE BANK POLSA S.A. nr konta: 82 1500 1171 1211 7002 4569 0000**

W TYTULE przelewu proszę wpisać: imię i nazwisko podopiecznego oraz dopisać USŁUGI OPIEKUŃCZE.

Należność powinna zostać zaksięgowana na koncie Zleceniobiorcy przed rozpoczęciem świadczenia usług oraz przed rozpoczęciem każdego kolejnego miesiąca świadczenia usług. W przypadku braku wpłaty w wymaganym terminie – usługa opieki zostanie wstrzymana.

W przypadku gdy opieka jest opłacona, a podopieczny przebywa w szpitalu możliwe są następujące rozwiązania :

- jednorazowe wydłużenie okresu rozliczeniowego,
- przeniesienie opieki na teren szpitala,
- zwrot wpłaconych pieniędzy,
- kontynuacja opieki w domu po powrocie podopiecznego ze szpitala.

W przypadku gdy opieka jest opłacona, a podopieczny zmarł, na prośbę rodziny zwracamy pieniądze za niewykorzystaną opiekę na konto, z którego nastąpiła płatność za usługę.

Zleceniobiorca zastrzega sobie prawo do zmiany cennika usług opiekuńczych. W takim przypadku istnieje możliwość rozwiązania umowy bez okresu wypowiedzenia określonego w § 10. Zleceniobiorca poinformuje zleceniodawcę o dacie obowiązywania nowego cennika.

§ 10. Wymówienie / rozwiązanie umowy

Partnerów umowy obowiązuje tygodniowy okres wypowiedzenia. Wypowiedzenie powinno nastąpić w formie pisemnej. W przypadku wypowiedzenia umowy przez Zleceniodawcę, prosimy o przesłanie wypowiedzenia na adres e-mail: **biuro@pulsmedic.pl**

Każdy partner umowy ma prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku wystąpienia ważnego powodu. np. pobyt podopiecznego w szpitalu, śmierci itp.



§ 11 Postanowienia ogólne

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§ 12 Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administratorem danych osobowych zawartych w umowie, w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) jest PULS-MEDIC Sp. z o.o., 80-809 Gdańsk, ul. T. Chałubińskiego 23, która przetwarza dane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w zakresie i celu realizacji niniejszej umowy i jest warunkiem jej realizacji. Szczegółowe informacje znajdują się na stronie www.pulsmedic.pl w zakładce RODO.

.....
ZLECENIODAWCA

.....
ZLECENIOBIORCA
PULS-MEDIC Sp. z o.o.