PROCEDURA KIEROWANIA I ODPŁATNOŚCI ZA POBYT
W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

Spis treści:

I. DEFINICJE 2

II. ZASADY OGÓLNE 2

III. POSTĘPOWANIE W SPRAWIE SKIEROWANIA DO DPS 2

III.1..1. PRZESŁANKI UMIESZCZENIA W DPS 2

III.1.2. WNIOSEK O SKIEROWANIE DO DPS 2

III.1.3. BRAK ZGODY NA UMIESZCZENIE W DPS 3

- PRZEPISY USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ 3
- OSOBA CHORA PSYCHICZNIE LUB UPOŚLEDZONA UMYSŁOWO 3

III.1.4. WYWIAD I DOKUMENTY 3

III.1.5. DECYZJA O SKIEROWANIU I UMIESZCZENIU W DPS 4

III.1.6. ODPŁATNOŚĆ ZA DPS 5

- UMOWA W SPRAWIE ODPŁATNOŚCI ZA POBYT W DPS 6

III.1.7. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY 6

IV. ZAŁĄCZNIKI 7

Załącznik nr 1 8
WYRAŻENIE ZGODY NA SKIEROWANIE I OPŁATĘ ZA POBYT W DPS 8

Załącznik nr 2 9
OPINIA DOTYCZĄCA STOPNIA SPRAWNOŚCI OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O SKIEROWANIE DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ 9

Załącznik nr 3 12
ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE 12

Załącznik nr 4 14
ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY 14

Załącznik nr 5 15
ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA 15

Załącznik nr 6 17
OŚWIADCZENIE 17

Załącznik nr 7 18
UMOWA 18

I. DEFINICJE

Użyte w procedurze określenia oznaczają:

1. Ośrodek – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łowiczu.
2. Dyrektor – Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu.
3. Zastępca Dyrektora – Zastępca Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łowiczu.
4. dps – dom pomocy społecznej.
5. PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.
6. Wywiad – rodzinny wywiad środowiskowy.

II. ZASADY OGÓLNE

Ośrodek działa na podstawie przepisów prawa:

1. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 23 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 930).
3. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 546 z późn. zm.).
4. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012 r. poz. 964).

III.POSTĘPOWANIE W SPRAWIE SKIEROWANIA DO DPS

III.1..1. PRZESŁANKI UMIESZCZENIA W DPS

Prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej przysługuje osobie z powodu:

a) wieku,
b) choroby,
c) niepełnosprawności,

która jednocześnie:
- nie może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu,
- wymaga całodobowej opieki,
- nie można jej zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych,

d) choroby psychicznej,
e) upośledzenia umysłowego,

która jednocześnie:
- jest niezdolna do zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych,
- nie może korzystać z opieki innych osób,
- potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji,
- nie wymaga leczenia szpitalnego.

III.1.2. WNIOSEK O SKIEROWANIE DO DPS

1. Do dps kieruje się na podstawie pisemnego wniosku:
   1) osoby ubiegającej się o skierowanie do dps;
   2) przedstawiciela ustawowego strony;
   3) innej osoby fizycznej lub prawnej za zgodą osoby ubiegającej się lub jej przedstawiciela ustawowego.

2. Ośrodek z urzędu ustala swoją właściwość miejscową. Ośrodek jest właściwy dla osoby, która w dniu jej kierowania ma miejsce zamieszkania lub pobytu na terenie miasta Łowicza.
3. Po otrzymaniu wniosku Kierownik Sekcji Pomocy Środowiskowej przekazuje wniosek pracownikowi socjalnemu, który przeprowadza rodzinny wywiad środowiskowy i kompletuje dokumenty niezbędne do umieszczenia w dps.

III.1.3. BRAK ZGODY NA UMIESZCZENIE W DPS

- PRZEPISY USTAWY O POMOCY SPOŁECZNEJ

W przypadku gdy osoba bezwzględnie wymaga pomocy a nie wyraża zgody na umieszczenie w dps lub jej przedstawiciel ustawowy nie wyraża na to zgody albo po umieszczeniu wycofają swoją zgodę, Ośrodek jest zobowiązany zawiadomić o tym właściwy sąd, a jeżeli osoba taka nie ma przedstawiciela ustawowego lub opiekuna – prokuratora.

- OSOBA CHORA PSYCHICZNIE LUB UPOŚLEDZONA UMYSŁOWO

1. Jeżeli osoba chora psychicznie albo upośledzona umysłowo lub jej przedstawiciel ustawowy nie wyrażają zgody na przyjęcie jej do dps, a brak opieki zagraża życiu tej osoby, Ośrodek może wystąpić do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania tej osoby z wnioskiem o przyjęcie do domu pomocy społecznej bez jej zgody.
2. Jeżeli osoba wymagająca skierowania do dps ze względu na swój stan psychiczny nie jest zdolna do wyrażenia na to zgody, o jej skierowaniu do dps orzeka sąd opiekuńczy.
3. Zapewnienie realizacji postanowienia sądowego o przyjęciu do dps należy do starosty powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.
4. Jeżeli osoba, wobec której wydano postanowienie o przyjęciu do dps, odmawia stawienia się w dps lub w inny sposób utrudnia wykonanie tego postanowienia, sąd z urzędu lub na wniosek Ośrodka może zarządzić zatrzymanie i przymusowe doprowadzenie tej osoby do dps przez Policję.

III.1.4. WYWIAD I DOKUMENTY

1. W trakcie przeprowadzania wywiadu pracownik socjalny jest zobowiązany do ustalenia imion i nazwisk, adresów zamieszkania osób zobowiązanych do ponoszenia odpłatności, tj. małżonka, zstępnych i wstępnych.
2. Wywiad powinien zawierać diagnozę oraz wnioski pracownika socjalnego w kwestii zasadności ubiegania się o miejsce w dps oraz pisemne stwierdzenie braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania przez rodzinę i gminę.
3. Pracownik socjalny kompletuje następujące dokumenty:
   1) oświadczenie o dochodach i stanie majątkowym;
   2) pisemną zgodę osoby ubiegającej się lub jej przedstawiciela ustawowego na skierowanie do dps – załącznik nr 1;
   3) zgodę opiekuna prawnego wraz z postanowieniem sądu o wyrażeniu zgody na skierowanie do dps – w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej;
   4) postanowienie sądu o skierowaniu do dps bez zgody osoby zainteresowanej – w przypadku braku zgody na umieszczenie w dps;
   5) opinię dotyczącą stopnia sprawności osoby ubiegającej się – załącznik nr 2;
   6) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się – załącznik nr 3;
   7) w przypadku osób upośledzonych umysłowo lub chorych psychicznie:

a) zaświadczenie od lekarza psychiatry – załącznik nr 4;
b) zaświadczenie od psychologa – załącznik nr 5;

8) zgodę osoby ubiegającej się na przetwarzanie danych osobowych – załącznik nr 6;
9) decyzję o przyznaniu osobie ubiegającej się zasiłku stałego oraz jej pisemną zgodę na ponoszenie opłaty za pobyt w dps;
10) decyzję organu emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury lub renty oraz pisemną zgodę na ponoszenie opłaty i na jej potrącanie przez właściwy organ emerytalno – rentowy ze świadczenia emerytalnego lub rentowego, zgodnie z odrębnymi przepisami;
11) oświadczenie o wysokości dochodu osoby ubiegającej się, małżonka, zstępnych przed wstępnymi zobowiązanych do ponoszenia opłaty, oświadczenie o wysokości dochodu osoby małoletniej, w przypadku gdy opłatę będzie ponosić przedstawiciel, ustawowy;
12) zaświadczenie, o uprawnieniach przysługujących kombatantom i ofiarom represji wojennych i okresu powojennego;
13) pisemną zgodę osoby ubiegającej się lub przedstawiciela ustawowego na potrącanie przez Ośrodek opłaty za pobyt w dps z zasiłku stałego – w przypadku wyrażenia takiej zgody;
14) wywiad przeprowadzony u osób zobowiązanych do wnoszenia opłat za pobyt osoby uprawnionej w dps.

4. Po zgromadzeniu wszystkich wymaganych dokumentów pracownik socjalny analizując sytuację rodzinną (pod kątem zapewnienia opieki przez rodzinę) i zdrowotną osoby ubiegającej się o skierowanie do dps, wnioskuje o przyznanie tej formy pomocy, bądź jej odmowę.

III.1.5. DECYZJA O SKIEROWANIU I UMIESZCZENIU W DPS

1. Na podstawie zebranych przez pracownika socjalnego dokumentów Dyrektor Ośrodka lub Zastępca Dyrektora wydaje niezwłocznie decyzję administracyjną o skierowaniu do właściwego ze względu na stan zdrowia dps bądź decyzję o odmowie skierowania.
2. Ośrodek kieruje osobę uprawnioną za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego do dps odpowiedniego typu zlokalizowanego jak najbliżej jej miejsca zamieszkania, chyba że:
   1) termin oczekiwania wynosi ponad 3 miesiące;
   2) okoliczności sprawy wskazują inaczej.

W przypadku gdy przewidywany termin oczekiwania na umieszczenie w dps danego typu zlokalizowanego najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej wynosi ponad 3 miesiące, osobę kieruje się na jej wniosek do dps tego samego typu zlokalizowanego jak najbliżej jej miejsca zamieszkania, w którym przewidywany termin oczekiwania na umieszczenie jest krótszy niż 3 miesiące.

„Organ pomocy społecznej dokonując wyboru domu pomocy społecznej, do którego skierowana ma być osoba wymagająca całodobowej opieki, zobowiązany jest brać pod uwagę nie tylko typ domu pomocy społecznej, czas oczekiwania na miejsce w tym domu i zakres świadczonych w nim usług, ale również jej indywidualne potrzeby. W sposób szczególny uwzględnić musi, który z domów pomocy społecznej w sposób najpełniejszy zapewni, zgodnie z jej indywidualnymi potrzebami, wolność, w tym swobodę praktyk religijnych, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa." (Wyrok WSA w Lublinie z 11.12.2012 r. II SA/Lu 897/12).

3. Decyzja o skierowaniu do dps wraz z oryginałem wywiadu i kompletem dokumentów przekazywana jest do właściwego ze względu na siedzibę dps PCPR, który wydaje decyzję o umieszczeniu osoby w dps.
4. Kopia wywiadu i dokumentów pozostaje w aktach sprawy w Ośrodku.
5. W razie niemożności umieszczenia w dps z powodu braku wolnych miejsc, powiadamia się osobę o wpisaniu na listę oczekujących oraz o przewidywanym terminie oczekiwania na umieszczenie w dps.
6. W przypadku dps prowadzonych przez podmioty niepubliczne, jeżeli nie są prowadzone na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego, Ośrodek zawiera umowę z dps określającą wysokość opłat osoby kierowanej, osób zobowiązanych i gminy.
7. W przypadku gdy do dps kieruje się osobę na podstawie orzeczenia sądu, wydanie decyzji o skierowaniu do dps nie wymaga przedłożenia wywiadu wraz z dokumentami. Wywiad i dokumenty powinny zostać skompletowane w terminie nieprzekraczającym trzech miesięcy od dnia wydania decyzji o skierowaniu do dps.
8. W nagłych wypadkach, wynikających ze zdarzeń losowych, skierowanie i umieszczenie osoby w dps może nastąpić poza kolejnością oraz bez przedłożenia wywiadu i dokumentów. Wywiad i dokumenty powinny zostać skompletowane w terminie trzech miesięcy od dnia przyjęcia tej osoby do dps.

III.1.6. ODPŁATNOŚĆ ZA DPS

1. Po otrzymaniu decyzji o umieszczeniu oraz informacji o przyjęciu do dps, Ośrodek wydaje decyzję ustalającą opłatę za dps.
2. Zobowiązanymi do wnoszenia odpłatności za dps są:
   1) mieszkaniec dps (nie więcej jednak niż 70% swojego dochodu), a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka (nie więcej niż 70% tego dochodu);
   2) małżonek, zstępni przed wstępnymi (zgodnie z zawartą z Ośrodkiem umową);
   3) gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej (w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w dps a opłatami wnoszonymi przez mieszkańca dps i osoby wymienione w ppkt 2 i pkt 3).
3. Opłatę za dps mogą wnosić również inne osoby niż wskazane w pkt 2 na podstawie umowy zawartej z Ośrodkiem.
4. Sytuacja rodzinna, czy majątkowa osób zobowiązanych nie ma znaczenia do ustalenia obowiązku ponoszenia odpłatności. Może natomiast stanowić podstawę wydania decyzji o zwolnieniu w całości lub części z odpłatności.
5. Osoby wnoszące opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej można zwolnić, na ich wniosek, częściowo lub całkowicie z tej opłaty, w szczególności jeżeli:
   1) wnoszą opłatę za pobyt innych członków rodziny w domu pomocy społecznej, ośrodku wsparcia lub innej placówce,
   2) występują uzasadnione okoliczności, zwłaszcza długotrwała choroba, bezrobocie, niepełnosprawność, śmierć członka rodziny, straty materialne powstałe w wyniku klęski żywiołowej lub innych zdarzeń losowych,
   3) małżonkowie, zstępni, wstępni utrzymują się z jednego świadczenia lub wynagrodzenia,
   4) osoba obowiązana do wnoszenia opłaty jest w ciąży lub samotnie wychowuje dziecko.

6. Osobę zobowiązaną do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej zwalnia się całkowicie z tej opłaty na jej wniosek pod warunkiem, iż przedstawi prawomocne orzeczenie sądu o pozbawieniu rodzica władzy rodzicielskiej nad tą osobą i oświadczy, że władza rodzicielska nie została przywrócona.
7. W przypadku niewywiązywania się osób zobowiązanych z obowiązku opłaty za pobyt w dps opłaty te zastępczo wnosi gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej. Gminie przysługuje prawo dochodzenia zwrotu poniesionych na ten cel wydatków.
8. W celu skutecznego dochodzenia przez gminę zwrotu poniesionych opłat za pobyt w dps w decyzji ustalającej odpłatność należy:
   1) określić wysokość wnoszonych opłat;
   2) wskazać osoby zobowiązane z mocy ustawy lub umowy do partycypacji w kosztach utrzymania;
   3) orzec o zwolnieniu od obowiązku ponoszenia odpłatności;
   4) określić zastępcze wnoszenie opłat przez gminę.
9. W sytuacji, gdy w decyzji nie wskazano osób zobowiązanych nie można gminy obciążyć obowiązkiem zastępczego ponoszenia odpłatności (patrz wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim z 28.06.2012 r., II SA/Go 395/12, NSA w Warszawie z 30.10.2012 r., I OKS 653/12).

- UMOWA W SPRAWIE ODPŁATNOŚCI ZA POBYT W DPS

Dyrektor ustala w drodze umowy z małżonkiem, zstępnymi przed wstępnymi mieszkańca dps wysokość wnoszonej przez nich opłaty za pobyt tego mieszkańca w domu pomocy społecznej. Obowiązek wnoszenia opłat za pobyt w domu pomocy społecznej wynika z mocy ustawy. Celem umowy jest ustalenie wysokości opłat a nie obowiązku ich ponoszenia. Zawarcie umowy *ma na celu umożliwienie małżonkowi, zstępnym i wstępnym zadeklarowanie opłacania wyższego odsetka opłaty, aniżeli wynika to z przepisów o minimalnych obciążeniach* (wyrok WSA w Rzeszowie z 20.11.2012 r., II SA/Rz 861/12) określonych w ustawie o pomocy społecznej.

III.1.7. ZAKŁAD OPIEKUŃCZO – LECZNICZY

1. Osoba wymagająca wzmożonej opieki medycznej kierowana jest do zakładu opiekuńczo – leczniczego lub pielęgnacyjno – opiekuńczego na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych (Dz.U. z 2012 r. poz. 731) określa:
   1) sposób i tryb kierowania do zakładu opiekuńczo – leczniczego i pielęgnacyjno – opiekuńczego zwanego „zakładem opiekuńczym”;
   2) wzory dokumentów wymaganych przy kierowaniu;
   3) sposób ustalania odpłatności za pobyt.
3. Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia pielęgnacyjne lub opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Do skierowania świadczeniobiorca załącza:
   1) wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie;
   2) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu świadczeniobiorcy.

4. Wniosek o wydanie skierowania, skierowanie oraz wywiad pielęgniarski i zaświadczenie lekarskie nie są wymagane, w przypadku gdy sąd opiekuńczy wyda orzeczenie o umieszczeniu świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym. W takiej sytuacji orzeczenie sądu opiekuńczego stanowi podstawę do umieszczenia świadczeniobiorcy w zakładzie opiekuńczym.

IV. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1

WYRAŻENIE ZGODY NA SKIEROWANIE I OPŁATĘ ZA POBYT W DPS

Ja niżej podpisany/a .....

zamieszkały/a 99-400 Łowicz, ul. .....

wyrażam zgodę na umieszczenie mnie w Domu Pomocy Społecznej.

Jednocześnie zobowiązuję się do pokrywania należności za pobyt DPS z mojej renty, zgodnie z wydaną decyzją przez Starostwo Powiatowe.

....

(podpis złożono w obecności) (data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik nr 2

.....
(nazwa i adres ośrodka pomocy społecznej)

OPINIA DOTYCZĄCA STOPNIA SPRAWNOŚCI OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O SKIEROWANIE DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

(wypełnia pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej)

C z ę ś ć o g ó l n a

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu (w przypadku dzieci lub osób ubezwłasnowolnionych - również imię i nazwisko osoby składającej wniosek, stopień pokrewieństwa z osobą kierowaną, a także imię i nazwisko opiekuna prawnego):

   .....

2. Data urodzenia: .....

3. Miejsce zamieszkania:*
   zameldowanie na pobyt stały: .....

   zameldowania na pobyt czasowy: .....

   aktualne miejsce pobytu: .....

* Niepotrzebne skreślić

C z ę ś ć s z c z e g ó ł o w a

A. Ogólna ocena stanu psychofizycznego osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej, a w szczególności:

1. Ocena sprawności ruchowej (chodzi samodzielnie*, z pomocą innych osób*, z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego - podać jakiego*, nie chodzi samodzielnie*)

.....

.....

Ocena możliwości zaspakajania niezbędnych potrzeb życiowych (samodzielny*, wymaga częściowej pomocy*, wymaga stałej pomocy*, zupełnie niesamodzielny*)

.....

.....

2. Ocena zdolności porozumiewania się (ewentualne dysfunkcje w zakresie: mowy, słuchu i wzroku)

.....

.....

3. Preferowane formy spędzania czasu wolnego (zainteresowania i zamiłowania)

.....

…….....

4. Oczekiwania osoby ubiegającej się o skierowanie do domu i osoby występującej w jej imieniu co do warunków i zakresu usług świadczonych przez dom

.....

.....

5. Cechy zachowań mogące wpłynąć na funkcjonowanie w domu pomocy społecznej (zarówno pozytywne, jak i negatywne)

.....

.....

B. Inne informacje dotyczące osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej:

1. Opinia ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania na temat możliwości funkcjonowania osoby w jej dotychczasowym środowisku społecznym (podać, co uniemożliwia pozostanie jej w dotychczasowym środowisku zamieszkania)

.....

.....

2. Podać, jaki jest zakres i rodzaj oferowanej pomocy przez gminę osobie ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

.....

.....

3. Czy zakres oferowanych przez gminę usług jest wystarczający, jeśli nie - opisać dlaczego?

.....

.....

4. Opinia ośrodka pomocy społecznej dotycząca umieszczenia osoby w domu pomocy społecznej (nie wymaga skierowania, wymaga skierowania na pobyt okresowy lub na pobyt stały)

.....

.....

…… ……

(podpis osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej lub jej opiekuna prawnego)

(podpis pracownika socjalnego)

…….. ……

(miejscowość i data)

(podpis kierownika ośrodka pomocy społecznej)

---

*Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3

……..…….
pieczątka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O STANIE ZDROWIA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ
O SKIEROWANIE DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej
   .....
2. Wiek .....
3. Adres zamieszkania (pobytu)……..
4. PESEL……..
5. Rozpoznanie choroby zasadniczej…….....
6. Przebieg schorzenia podstawowego - początek (ustalony na podstawie jakiej dokumentacji), stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego; stadium zaawansowania choroby ……..……
   ……..……
7. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące…….
   ……..……
8. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie……
   ……..……
9. Od kiedy pacjent pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie?
   (data)……
10. W/w Pan/i wymaga/nie wymaga* opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji:…….……
    ……..…….
11. Proszę podać zakres niezbędnych do zapewnienia przez dom pomocy społecznej świadczeń zdrowotnych:*
    1) pielęgnacja chorych,
    2) pielęgnacja i opieka nad niepełnosprawnymi,
    3) leczenie, badanie i porady lekarskie,
    4) rehabilitacja lecznicza,
    5) badanie i terapia psychologiczna,

6) działania zapobiegawcze

12. Stan zdrowia i możliwości psychofizyczne pozwalają na umieszczenie w DPS dla:
    a) osób starych,
    b) osób przewlekle somatycznie chorych
    c) osób przewlekle psychicznie chorych,
    d)dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
    e) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
    f) osób niepełnosprawnych fizycznie.

/zakreślić jeden typ/

..... / miejscowość i data /

..... / podpis i pieczęć lekarza /

---

* Właściwe podkreślić.

Uwaga:

W przypadku występowania choroby psychicznej u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej, do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie lekarza psychiatry.
W przypadku występowania upośledzenia umysłowego u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej, do niniejszego zaświadczenia dołącza się zaświadczenie psychologa.

Załącznik nr 4

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA PSYCHIATRY

(Zaświadczenie wydaje lekarz psychiatra dla osoby chorej psychicznie ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej)

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

   .....

2. Szczegółowa diagnoza psychiatryczna:

   .....

   .....

Przebieg leczenia:

a) data pierwszej hospitalizacji ....., ostatniej .....

b) liczba hospitalizacji ....., łączny czas hospitalizacji .....

c) główna powody hospitalizacji .....

.....

4. Opis aktualnego stanu zdrowia psychicznego osoby badanej i prognoza stanu zdrowia

   .....

   .....

5. Charakterystyczne cechy funkcjonowania osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej .....

   .....

   .....

   .....

6. Lekarz prowadzący (imię i nazwisko, adres, numer telefonu)

   .....

7. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza

   .....

   .....

....

/ miejscowość i data / / podpis i pieczęć lekarza psychiatry

Załącznik nr 5

ZAŚWIADCZENIE PSYCHOLOGA

Zaświadczenie wydaje psycholog
dla osoby upośledzonej umysłowo ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

(dla dzieci od 3 roku życia)
zaświadczenie wystawia tylko poradnia psychologiczno – pedagogiczna
podlegająca kuratorowi oświaty

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

   .....

2. Stwierdza się upośledzenie umysłowe w stopniu .....

   IQ: .....

3. Charakterystyka osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej pod względem:

   a) intelektualnym

      .....

   b) emocjonalnym

      .....

      społecznym

      .....

   Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań

   .....

   .....

   Czy osoba ubiegająca o skierowanie do domu pomocy społecznej pozostawała pod opieką psychiatryczną, jeżeli tak, to z jakiego powodu ?

   .....

   .....

   Czy była z tego powodu hospitalizowana, jeśli tak, to jak długo ?

   .....

4. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji

   .....

   .....

5. Psycholog (ewentualnie lekarz) prowadzący (imię i nazwisko, adres, numer telefonu)

   .....

   .....

6. Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa

.....

.....

....

/ miejscowość i data / / podpis i pieczęć lekarza psychologa /

Załącznik nr 6

..... dnia .....

OŚWIADCZENIE

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie wrażliwych danych osobowych wyszczególnionych w art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz.U. z 2016 r. poz. 922) w celu rozpatrzenia sprawy w zakresie:

.....

…….

podpis

Załącznik nr 7

UMOWA

Zawarta w dniu ……... pomiędzy:

Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej (NIP: 834-102-30-64)
z siedzibą ul. Kaliska 6, 99-400 Łowicz
reprezentowanym przez Dyrektora …….…….
zwanym dalej „ Ośrodkiem”
a
Panią/Panem ……. PESEL: ……...……..
zamieszkałą/ym …….……..……..
zwaną/ym dalej „osobą zobowiązującą się”

w sprawie wysokości i warunków ponoszenia przez Pana/ą opłaty za pobyt umieszczonego w Domu Pomocy Społecznej (zwany dalej DPS) w …….....…
członka Pana/i rodziny……..……
(imię i nazwisko osoby kierowanej, adres zamieszkania, stopień pokrewieństwa)

§ 1

Podstawę prawną umowy stanowi art.103 ust.2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 930).

§ 2

1. Ośrodek zgodnie z wnioskiem skierował Pana/ą …… do DPS w ……
2. Pobyt w DPS jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania ogłoszonego w wojewódzkim dzienniku urzędowym.
3. Średni koszt utrzymania mieszkańca w DPS w ……..… w roku …….. wynosi ……. miesięcznie.
4. Odpłatność obciążająca Paną/a (*wpisać imię i nazwisko osoby kierowanej*) wynosi 70% jego/jej dochodu miesięcznego, co w roku …….. wynosi ……..
5. Odpłatność, jaką zobowiązuje się Pani/Pan wnosić z tytułu umieszczenia Pani/a członka rodziny w DPS wynosi …… zł.(słownie złotych: ……).
6. Zmiana wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania w kolejnych latach, zmiana wysokości odpłatności mieszkańca domu oraz zmiana sytuacji rodzinnej i dochodowej osoby zobowiązującej się, spowodują zmianę wysokości Pani/a odpłatności, co będzie wymagało zawarcia aneksu do umowy.

§ 3

Ustalona odpłatność będzie wnoszona bez wezwania, do 15 dnia każdego kolejnego miesiąca na konto Ośrodka: …… począwszy od miesiąca …….r.

§ 4

W przypadku nie wywiązywania się Pani/a z obowiązku opłaty za pobyt w DPS członka rodziny, Ośrodek będzie dochodził praw wnoszenia ustalonych kwot.

§ 5

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności w postaci aneksu.

§ 6

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 7

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, w tym dwa dla Ośrodka i jeden dla osoby zobowiązującej się.

.....	.....
Osoba zobowiązująca się	Dyrektor MOPS w Łowiczu