

REGULAMIN ŚWIADCZENIA USŁUG TELEOPIEKI W RAMACH PROJEKTU "ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH NA TERENIE MIASTA ZAWIERCIE"

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin zwany dalej Regulaminem, określa zasady i warunki świadczenia przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawierciu usługi Teleopieki na rzecz osób przystępujących do systemu Teleopieki w ramach projektu "Rozwój Usług Społecznych na terenie miasta Zawiercie.
2. Świadczenie usług Teleopieki odbywa się na podstawie umowy zawartej z uczestnikiem zgodnie z załącznikiem nr 1 i nr 2 do Regulaminu.

§ 2

Definicje

1. Teleopieka - program zapewniający świadczenie usługi zdalnej opieki dla uczestników projektu w ramach w/w projektu.
2. Koordynator Projektu – osoba upoważniona do podpisywania umów oraz wykonywania innych czynności na rzecz projektu.
3. Uczestnik - osoba która została zakwalifikowana do uczestnictwa w projekcie.
4. Teleopiekun – sanitariusz medyczny - osoba sprawująca pieczę uczestnikami projektu przez system teleopieki.
5. Pielęgniarka – osoba sprawująca pieczę pielęgniarską nad uczestnikami projektu.

§ 3

Pomoc świadczona w zakresie projektu

1. Projekt świadczy usługi w zakresie całodobowego systemu teleopieki na zasadach określonych niniejszym Regulaminem oraz podpisaną umową.
2. Podopiecznymi projektu są osoby fizyczne rekrutowane zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
3. W ramach projektu wszyscy uczestnicy korzystają z formy wsparcia jaką jest teleopieka, czyli domowy system wsparcia przez teleopiekunów, którzy pracują w pełnej gotowości do odebrania sygnału alarmowego od podopiecznego.
4. Uczestnicy otrzymują w zależności od decyzji Zespołu zarządzającego tablet wraz z czujkami lub zegarek – opaska życia z przyciskiem SOS.
5. Po otrzymaniu sygnału, opiekunowie organizują pomoc adekwatną sytuacji i danej osoby pomoc.
6. W ramach wsparcia uczestnika /uczestniczki teleopieką realizatorzy zapewniają:
 - a. instalację jednego urządzenia w domu uczestnika/ uczestniczki,
 - b. podłączenie urządzenia do systemu teleopieki w celu zapewnienia całodobowej łączności z teleopiekunami,
 - c. demonstrację działania teleopieki u uczestnika/uczestniczki,
 - d. utrzymanie łącza w stałej gotowości do podjęcia akcji alarmowej,
 - e. całodobowy monitoring i rejestrację sygnałów alarmowych,
 - f. możliwość kontaktu z teleopiekunem w sytuacji stresu lęku.

7. Urządzenia do teleopieki (tablet lub opaska życia) są przekazane podopiecznemu na czas trwania projektu.
8. W przypadku rezygnacji uczestnik zobowiązany jest do złożenia pisemnej rezygnacji.
9. Uczestnik/uczestniczka ma obowiązek poddania się badaniom ewaluacyjnym w trakcie trwania projektu i po jego zakończeniu.
10. W przypadku użycia przycisku alarmowego zastosowane będą działania opisane w załączniku nr 4 – Procedura postępowania w przypadku aktywnego alarmu przy pomocy „Przycisk alarmowy”.

§ 4

Warunki uczestnictwa

1. Projekt jest przewidziany dla osób wymagających wsparcia opiekuńczego w ich domach, osób niesamodzielnych, niepełnosprawnych, osób których stan zdrowia może powodować nagle stany zagrożenia życia. Osoby te mogą być wspierane teleopieką w przypadku mieszkania w pojedynkę lub z inną osobą, która nie w każdym momencie jest w stanie służyć pomocą.
2. Osoby które chcą uczestniczyć w projekcie muszą spełniać następujące warunki:
 - a) zamieszkanie na terenie miasta/gminy Zawiercie
 - b) być osobą niesamodzielną w minimum jednym zakresie dotyczącym czynności dnia codziennego np. robienie zakupów, wychodzenie z domu, sprząatanie, przygotowywanie posiłków
 - c) być osoba korzystającą z pomocy społecznej lub kwalifikującą się do takiej pomocy
 - d) osoby niepełnosprawne,
 - e) podpisać umowę o świadczenie usług społecznych i zdrowotnych zgodnie z załącznikiem nr 1 do Regulaminu (dla tabletu) lub nr 2 do Regulaminu (dla opaski życia – zegarka).

§ 5

Warunki rozpoczęcia wsparcia

1. Podpisanie przez Uczestnika/czki projektu umowy (wraz z Oświadczeniami).
2. Zapoznanie się przez uczestnika/uczestniczkę projektu z instrukcją obsługi przekazanych urządzeń jest niezbędne do rozpoczęcia świadczenia teleopiekuńczego.
3. Przekazanie informacji zgodnie z Kartą informacyjną (Załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu)

§ 6.

Obowiązki uczestnika projektu

1. W przypadku pilnego zgłoszenia Uczestnik/czka upoważnia do otwarcia drzwi do swojego mieszkania/ miejsca instalacji przez osobę lub organ, który zgodnie z przekazanymi informacjami ma przyjść mu z pomocą. Realizatorów nie jest odpowiedzialny za szkody, które mogą być z tym związane.
2. Uczestnik/czka zobowiązuje się do informowania Realizatorów o wszelkich zmianach dotyczących informacji przekazanych w trakcie diagnozy i podpisywania umowy, szczególnie:
 - ☐ zmianach danych telefonicznych, kodu dostępu do mieszkania / miejsca instalacji, ☐ ewentualnej zmianie dostawcy usług telefonicznych, ☐ zmianie składu sieci pomocowej i danych kontaktowych jego członków.

3. Uczestnik/czka ma obowiązek utrzymania systemu TELEOPIEKI w stanie dobrej sprawności fizycznej.
4. Uczestnik/czka nie ponosi odpowiedzialności za oddane mu do użytku urządzenia uszkodzone w następstwie siły wyższej, przez które rozumie się zdarzenia zewnętrzne niemożliwe do zapobieżenia i przewidzenia, np. wojna, klęska żywiołowa, strajk, zamieszki uliczne. Wykaz sprzętu zawarty jest w załączniku nr 5 i dołączany jest do każdej umowy o świadczenie usług teleopieki.

§ 7

Postanowienia końcowe

Regulamin obowiązuje od dnia podpisania przez Dyrektora MOPS w Zawierciu.



Umowa nr/ 2017
o świadczenie usług społecznych i zdrowotnych realizowanych w formie teleopieki w ramach projektu konkursowego „Rozwój usług społecznych na terenie miasta Zawiercie” w ramach RPO WSL na lata 2014 – 2020

zawarta w Zawierciu w dniu: 2017 roku pomiędzy:
Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zawierciu reprezentowanym przez mgr Annę KOŁODZIEJCZYK - Dyrektora Ośrodka, w imieniu której działać będzie zespół do spraw realizacji projektu RUS z siedzibą przy ul. Szymańskiego 19, zwanym w dalszej części umowy Zespołem,

a

Panią/Panem: legitymującą/legitymującym się

dowodem osobistym seria: nr zamieszkałą/łym w:

przy ul.:

Adres korespondencyjny:

telefon kontaktowy:adres e-mail:

zwaną/ym w dalszej części umowy uczestniczką/uczestnikiem/osobą reprezentującą.

Dane uczestniczki/uczestnika, której usługa ma dotyczyć:

Pani/Pan: legitymującą/legitymującym się

dowodem osobistym seria: nr zamieszkałą/łym w Zawierciu

przy ul.:

Dane dotyczące miejsca świadczenia usługi teleopieki (adres mieszkania) Zawiercie:

ul.:, Numer karty SIM i nr urządzenia na którym

będzie realizowana usługa:

§ 1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest świadczenie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawierciu usługi Teleopieki na rzecz uczestniczki/uczestnika, którego szczegółowe dane zostały wskazane w Karcie Informacyjnej, na warunkach określonych w Umowie. Regulamin świadczenia usługi oraz instrukcja obsługi urządzeń teleopieki, zostanie dostarczona wraz z urządzeniami.
2. Usługa będzie świadczona wyłącznie na urządzeniach dostarczonych przez MOPS Zawiercie wyposażonych w karty SIM zapewniające dostęp do sieci internet.
3. Wszystkie urządzenia oraz karty SIM stanowią własność Gminy Zawiercie, a uczestniczka/uczestnik nie ma prawa nim samowolnie dysponować.
4. Urządzenia działają tylko w panelu Teleopieki MOPS Zawiercie – nie można w nich użytkować inne programy.

§ 2



Zakres umowy:

1. W ramach usług teleopieki MOPS Zawiercie zapewnia:
 - całodobowy dyżuru w Centrum Zdalnej Opieki i jego gotowości do wykonania zleconych procedur po otrzymaniu sygnału za pośrednictwem „przycisku alarmowego” z urządzenia teleopieki;
 - powiadomienie o wywołanym alarmie i zaistniałym problemie jednej z osób według kolejności określonej podczas przeprowadzonego wywiadu;
 - w razie konieczności wezwanie karetki Pogotowia Ratunkowego i/lub Policji i/lub Straży Pożarnej pod adres uczestniczki/uczestnika,
 - telefoniczne nadzorowanie przebiegu sytuacji nadzwyczajnej od chwili uzyskania sygnału o uruchomieniu alarmu do przybycia wezwanych osób/służb;
 - telefoniczne udzielenie wsparcia psychicznego uczestniczce/uczestnikowi, aż do przybycia w/w osób lub służb;
 - zapewnienie dostępu do usług z zakresu telemedycyny (pomiar ciśnienia, podstawowe EKG, pomiar pulsoksymetrem, glukometrem).
2. W celu realizacji usługi teleopieki Zespół zapewni skonfigurowane urządzenia połączone z siecią internetową.
3. O doborze urządzeń do teleopieki decyduje Zespół.

§ 3

Wymagane dokumenty

W celu prawidłowej realizacji usługi teleopieki uczestniczka/uczestnik lub osoba reprezentująca, zobowiązuje się do pomocy w wypełnieniu Karty Informacyjnej (Załącznik nr 1), która obejmuje m.in: dane uczestniczki/uczestnika, (imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, numer dowodu osobistego); dane kontaktowe osób do kontaktu w sytuacji wywołania alarmu (imię i nazwisko, adres, telefony kontaktowe, pokrewieństwo, czas dojazdu, posiadanie kluczy do mieszkania Podopiecznego); krótki opis drogi dojazdu do oraz opis mieszkania uczestniczki/uczestnika, (piętro, kod domofonu itp.); dane kontaktowe opiekuna, przychodni rejonowej, lekarza rodzinnego, pogotowia ratunkowego; stan zdrowia uczestniczki/uczestnika, (wzrost, waga, grupa krwi, przebyte choroby, aktualne choroby, choroby przewlekłe, przebyte operacje, uczulenia na leki, stałe zażywane leki, miejsce ich przechowywania).

1. Karta Informacyjna jest przetwarzana i archiwizowana w postaci papierowej oraz w postaci elektronicznej w siedzibie MOPS Zawiercie. Dane uczestniczki/uczestnika będą przechowywane przez okres trwania Projektu, zgodnie z zasadami ochrony danych osobowych przez czas narzuconych przez Urząd Marszałkowski w Katowicach.
2. Zespół oświadcza, że dane osobowe uczestniczki/uczestnika nie będą przekazywane, wykorzystywane do innych celów niż te, które zawarte są w Projekcie.

§ 4

Wymagania techniczne

5. Aktywacja techniczna usługi polega na podłączeniu urządzenia teleopieki przez uczestniczkę/uczestnika lub osobę reprezentującą oraz przedstawiciela MOPS Zawiercie przy pozytywnym zakończeniu testu łączności z Centrum Informatycznym obsługującym teleopiekę, Centrum Opiekuńczym w Zawierciu i Centrum Zdalnej Opieki.
6. Warunkiem zadziałania systemu jest potwierdzenie wprowadzonych danych uczestniczki/uczestnika.
7. Zespół nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody materialne lub niematerialne w sytuacji, w której do Centrum Opiekuńczego i Centrum Zdalnej Opieki nie dotrze sygnał alarmowy lub też sygnał, który dotrze nie będzie możliwy do przypisania konkretnej osobie z powodu ingerencji osób trzecich do powierzonych urządzeń.

8. W przypadku awarii lub nieprawidłowego działania urządzenia uczestniczki/uczestnika, osoba reprezentująca zobowiązana/ny jest do niezwłocznego poinformowania o zaistniałej sytuacji Centrum Opiekuńcze w Zawierciu pod nr: 32 67 277 01 lub 32 67 221 34 wew. 59.
9. Uczestniczka/uczestnik powinien zapewnić trzy wejścia do prądu użytkowanego w gospodarstwach domowych zlokalizowane w jednym miejscu.
10. Nieprawidłowości dotyczące usługi teleopieki powinny być zgłoszone:
 - telefonicznie do Centrum Opiekuńczego pod nr telefonu: 607 900 644 (p. Agnieszka – pielęgniarka).
 - do biura Projektu przy ul. Szymańskiego 19,
 - do pracownika MOPS Zawiercie świadczącego inne usługi (np. opiekuńcze, specjalistyczne opiekuńcze, donoszenie obiadu itp.).
11. Zespół nie odpowiada za problemy w świadczeniu usługi teleopieki, które są wynikiem:
 - działania siły wyższej;
 - awarii linii telefonicznej bądź energetycznej;
 - braku prezentacji numeru identyfikacyjnego uczestniczki/uczestnika, w Centrum Opiekuńczym, Centrum Zdalnej Opieki.

§ 5

Koszty i odpowiedzialność

1. Uczestniczka/uczestnik na czas trwania projektu nie płaci za usługi teleopieki.
2. Uczestniczka/uczestnik odpowiada za powierzony sprzęt i nie może nim samowolnie dysponować bez zgody Zespołu. Nie można ich pożyczać, udostępniać innym osobom.
3. Urządzenia do teleopieki muszą znajdować się w lokalizacjach, o których powiadomiony jest Zespół.
4. Zabronione jest ingerowanie w urządzenia.
5. Przeniesienie urządzeń powinno odbywać się w obecności pracownika MOPS Zawiercie.
6. Nie wolno z urządzeń wyjmować kart SIM.
7. Urządzenia funkcjonują tylko i wyłącznie w programie obsługiwany przez MOPS Zawiercie, nie mogą być użytkowane w innych programach.
8. Za szkody wynikające z użytkowania urządzeń niezgodnie z instrukcją odpowiada uczestniczka/uczestnik.

§ 6

Czas obowiązywania umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas od: 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.
2. Umowa wchodzi w życie z dniem dostarczenia urządzenia teleopieki.
3. Zespół rozpoczyna świadczenie usługi po spełnieniu warunku aktywacji technicznej usługi, o której mowa w §2 pkt. 5.
4. Zespół ma prawo zdecydować o przeniesieniu urządzeń teleopieki w inne miejsce, do innego użytkownika.

§ 7

Wypowiedzenie/wygaśnięcie umowy

1. Zespołowi przysługuje prawo natychmiastowego wypowiedzenia umowy z winy uczestniczki/uczestnika, gdy:
 - okres zawieszenia usługi trwa 3 miesiące;
 - Uczestniczka/uczestnik będzie wielokrotnie nadużywał połączeń z Centrum Opiekuńczym, Centrum Zdalnej Opieki w celu wywołania fałszywych alarmów.
2. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania przez Uczestnika, gdzie nie ma możliwości technicznych świadczenia usługi telekomunikacyjnej jest zamykana.
3. W przypadku przyczyn naturalnych (śmierć, długotrwałe przebywanie w innych miejscu,

nieumiejętność korzystania z urządzeń) następuje zamknięcie świadczonej usługi teleopieki.

§ 8

Pozostałe postanowienia

1. Integralną część niniejszej umowy stanowią: Załącznik nr 1 – Karta Informacyjna, oraz dostarczone wraz z urządzeniem Regulamin Świadczenia Usługi Teleopieki i Regulamin korzystania z urządzeń teleopieki.
2. Osoba Reprezentująca/ Uczestnik ma obowiązek powiadomienia Zespołu o wszelkich zmianach w swoich danych niezbędnych do prawidłowego działania usługi teleopieki (np. numery telefonów, dane osób kontaktowych, stan zdrowia, itd.) podanych w Karcie Informacyjnej.
3. Zespół oświadcza, że nie jest firmą medyczną, ochroniarską, przeciwpożarową, itd. Jej zadaniem jest skontaktowanie uczestniczki/uczestnika z odpowiednią osobą wskazaną podczas przeprowadzonego wywiadu lub instytucją (Pogotowie Ratunkowe, Policja, Straż Pożarna).
4. Zespół informuje, że Zespół Teleopieki zatrudnia personelu opiekuńczy i medyczny w zakresie przewidzianym przepisami branżowymi i nie może świadczyć usług ratownictwa medycznego oraz opieki lekarskiej w standardach przewidzianych przepisami w zakresie ochrony zdrowia i działalności medycznej.
5. Uczestniczka/uczestnik lub osoba reprezentująca wyraża zgodę na ewentualne nagrywanie i monitorowanie połączeń przychodzących i wychodzących z Centrum Opiekuńczego i Centrum Zdalnej Opieki.
6. Zespół oświadcza, że nie będzie wykorzystywał tych nagrań do innych celów niż założonych w Projekcie i przypadkach przewidzianych prawem.

§ 9

Przetwarzanie danych osobowych

1. Uczestniczka/uczestnik, osoba reprezentująca podpisując umowę, wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zespół powierzonych danych osobowych, które podane zostaną przez uczestniczkę/uczestnika, w Karcie Informacyjnej, zgodnie z odpowiednimi regulacjami umownymi w tym przedmiocie, w zakresie niezbędnym do realizacji usługi teleopieki.
2. Uczestniczka/uczestnik osoba reprezentująca podpisując umowę wyraża także zgodę na przetwarzanie przez Zespół danych dotyczących jego stanu zdrowia, w tym w szczególności: wzrostu, wagi, grupy krwi, przebytych chorób, aktualnych chorób, chorób przewlekłych, uczuleń na leki, leków, które stale zażywa oraz miejsca, gdzie są przechowywane oraz innych danych dotyczących tej sfery życia uczestnika, które mogą mieć znaczenie z punktu widzenia Zespołu przy wykonywaniu zawartej umowy.
3. Uczestniczka/uczestnik lub osoba reprezentująca oświadcza, że osoby wskazane do kontaktu w Karcie Informacyjnej, do Umowy o świadczenie usługi teleopieki zostaną przez niego poinformowane o tym, że posiadają prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania o sytuacjach nadzwyczajnych i alarmach przez niego wywołanych.

§ 10

Postanowienia końcowe

1. Wszystkie zmiany do niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W przypadku powstania jakiegokolwiek sporu na tle wykonania niniejszej Umowy, Strony będą starały się rozstrzygnąć go na drodze polubownej, a jeżeli nie będzie to możliwe, sądem właściwym do rozstrzygnięcia każdego sporu będzie sąd powszechny.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.
4. Umowa została sporządzona w trzech, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze Stron.



Oświadczam, że otrzymałam/em, zgadzam się z ich treścią i akceptuję dokumenty stanowiące załączniki do niniejszej Umowy:

1. Karta Informacyjna
2. Regulamin Świadczenia Usługi Teleopieki
3. Instrukcja korzystania z urządzeń teleopieki

Zawiercie, dnia: 2017 r.

podpis Zespołu: Podpis Dyrektora MOPS Podpis uczestniczki/uczestnik osoby reprezentującej:

1.....

2.....

3.....

.....





Załącznik nr 2 (opaska życia – smartwach)
Regulaminu świadczenia usług teleopieki w ramach projektu
"rozwój usług społecznych na terenie miasta Zawiercie"

Umowa nr/ 2017
o świadczenie usług społecznych i zdrowotnych realizowanych w formie teleopieki w ramach projektu konkursowego „Rozwój usług społecznych na terenie miasta Zawiercie” w ramach RPO WSL na lata 2014 – 2020

zawarta w Zawierciu w dniu: 2017 roku pomiędzy:
Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zawierciu reprezentowanym przez mgr Annę KOŁODZIEJCZYK - Dyrektora Ośrodka, w imieniu której działać będzie zespół do spraw realizacji projektu RUS z siedzibą przy ul. Szymańskiego 19, zwanym w dalszej części umowy Zespołem,
a
Panią/Panem: legitymującą/legitymującym się

dowodem osobistym seria: nr zamieszkałą/łym w:

przy ul.:

Adres korespondencyjny:

telefon kontaktowy:adres e-mail:

zwaną/ym w dalszej części umowy uczestniczką/uczestnikiem/osobą reprezentującą

Dane uczestniczki/uczestnika, której usługa ma dotyczyć:

Pani/Pan: legitymującą/legitymującym się

dowodem osobistym seria: nr zamieszkałą/łym w Zawierciu

przy ul.:

Dane dotyczące miejsca świadczenia usługi teleopieki (adres mieszkania) Zawiercie:

ul.:, Numer karty SIM i telefonu na którym

będzie realizowana usługa:

§ 1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest świadczenie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zawierciu usługi Teleopieki na rzecz uczestniczki/uczestnika, którego szczegółowe dane zostały wskazane w Karcie Informacyjnej, na warunkach określonych w Umowie. Regulaminie świadczenia usługi oraz instrukcja obsługi urządzeń teleopieki zostanie dostarczona wraz z urządzeniami.
2. Usługa będzie świadczona wyłącznie na urządzeniach użyczonych i dostarczonych przez MOPS Zawiercie wyposażonych w karty SIM zapewniające dostęp do sieci Internet.
3. Wszystkie urządzenia oraz karty SIM stanowią własność Gminy Zawiercie, a uczestniczka/uczestnik nie ma prawa nim samowolnie dysponować.



§ 2

Zakres umowy:

1. W ramach usług teleopieki MOPS Zawiercie zapewnia:
 - całodobowy dyżuru w Centrum Zdalnej Opieki i jego gotowości do wykonania zleconych procedur po otrzymaniu sygnału za pośrednictwem „przycisku alarmowego” z urządzenia teleopieki;
 - dyżur w Centrum Opiekuńczym w Zawierciu w godzinach 7:00 – 15:00;
 - dozór elektroniczny,
 - powiadomienie o wywołanym alarmie i zaistniałym problemie jednej z osób według kolejności określonej podczas przeprowadzonego wywiadu;
 - w razie konieczności wezwanie karetki Pogotowia Ratunkowego i/lub Policji i/lub Straży Pożarnej pod adres uczestniczki/uczestnika,
 - telefoniczne nadzorowanie przebiegu sytuacji nadzwyczajnej od chwili uzyskania sygnału o uruchomieniu alarmu do przybycia wezwanych osób/służb;
 - telefoniczne udzielenie wsparcia psychicznego uczestniczce/uczestnikowi, aż do przybycia w/w osób lub służb;
2. W celu realizacji usługi teleopieki Zespół zapewni skonfigurowane urządzenie w postaci smart watch (zegarek – opaska życia z przyciskiem SOS) połączone z siecią internetową.
3. O doborze urządzeń do teleopieki decyduje Zespół.

§ 3

Wymagane dokumenty

1. W celu prawidłowej realizacji usługi teleopieki uczestniczka/uczestnik lub osoba reprezentująca, obowiązują się do pomocy w wypełnieniu Karty Informacyjnej (Załącznik nr 1), która obejmuje m.in: dane uczestniczki/uczestnika, (imię i nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, numer dowodu osobistego); dane kontaktowe osób do kontaktu w sytuacji wywołania alarmu (imię i nazwisko, adres, telefony kontaktowe, pokrewieństwo, czas dojazdu, posiadanie kluczy do mieszkania Podopiecznego); krótki opis drogi dojazdu do oraz opis mieszkania uczestniczki/uczestnika, (piętro, kod domofonu itp.); dane kontaktowe opiekuna, przychodni rejonowej, lekarza rodzinnego, pogotowia ratunkowego; stan zdrowia uczestniczki/uczestnika, (wzrost, waga, grupa krwi, przebyte choroby, aktualne choroby, choroby przewlekłe, przebyte operacje, uczulenia na leki, stale zażywane leki, miejsce ich przechowywania).
2. Karta Informacyjna jest przetwarzana i archiwizowana w postaci papierowej oraz w postaci elektronicznej w siedzibie MOPS Zawiercie. Dane uczestniczki/uczestnika będą przechowywane przez okres trwania Projektu, zgodnie z zasadami ochrony danych osobowych przez czas, narzucony przez Urząd Marszałkowski w Katowicach.
3. Zespół oświadcza, że dane osobowe uczestniczki/uczestnika nie będą przekazywane, wykorzystywane do innych celów niż te, które zawarte są w Projekcie.

§ 4

Wymagania techniczne

1. Aktywacja techniczna usługi polega na podłączeniu urządzenia teleopieki przez uczestniczkę/uczestnika lub osobę reprezentującą oraz przedstawiciela MOPS Zawiercie przy pozytywnym zakończeniu testu łączności z Centrum Informatycznym obsługującym teleopiekę, Centrum Opiekuńczym w Zawierciu i Centrum Zdalnej Opieki.
2. Warunkiem zadziałania systemu jest potwierdzenie wprowadzonych danych uczestniczki/uczestnika.
3. Zespół nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody materialne lub niematerialne w sytuacji, w której do Centrum Opiekuńczego i Centrum Zdalnej Opieki nie dotrze sygnał alarmowy lub

też sygnał, który dotrze nie będzie możliwy do przypisania konkretnej osobie z powodu ingerencji osób trzecich do powierzonych urządzeń.

4. W przypadku awarii lub nieprawidłowego działania urządzenia uczestniczki/uczestnika, osoba reprezentująca zobowiązana/ny jest do niezwłocznego poinformowania o zaistniałej sytuacji Centrum Opiekuńcze w Zawierciu pod nr:
5. Uczestniczka/uczestnik powinien pamiętać o co wieczornym ładowaniu telefonu.
6. Nieprawidłowości dotyczące usługi teleopieki powinny być zgłoszone:
7. - telefonicznie do Centrum Opiekuńczego pod nr telefonu:
8. - do biura Projektu przy ul. Szymańskiego 19,
9. - do pracownika MOPS Zawiercie świadczącego inne usługi (np. opiekuńcze, specjalistyczne opiekuńcze, donoszenie obiadu itp.).
10. Zespół nie odpowiada za problemy w świadczeniu usługi teleopieki, które są wynikiem:
 - działania siły wyższej;
 - awarii linii telefonicznej bądź energetycznej;
 - braku prezentacji numeru identyfikacyjnego uczestniczki/uczestnika, w Centrum Opiekuńczym, Centrum Zdalnej Opieki.

§ 5

Zobowiązania i odpowiedzialność uczestniczki/uczestnika za powierzony sprzęt

1. Uczestniczka/uczestnik na czas trwania projektu nie płaci za usługi teleopieki.
2. Uczestniczka/uczestnik odpowiada za powierzony sprzęt i zobowiązuje się używać sprzęt zgodnie z przeznaczeniem. Nie może nim samowolnie dysponować bez zgody Zespołu. Nie można ich pożyczać, udostępniać innym osobom.
3. Uczestniczka/uczestnik ponosi pełną odpowiedzialność za ewentualne zdarzenia wynikłe z niewłaściwego i nieodpowiedniego wykorzystywania sprzętu, które uszkodzą sprzęt.
4. Urządzenia do teleopieki muszą znajdować się u osoby o której powiadomiony jest Zespół.
5. Zabronione jest ingerowanie w urządzenia.
6. Nie wolno z urządzeń wyjmować kart SIM.
7. Za szkody wynikające z użytkowania urządzeń niezgodnie z instrukcją odpowiada uczestniczka/uczestnik.
8. Uczestniczka/uczestnik ponosi koszty utrzymania przedmiotu użyczenia w należytym stanie.
9. Za uszkodzenia wynikłe z nieodpowiedniego korzystania z wypożyczonego sprzętu winę ponosi Biorący, on także pokrywa wszystkie koszty związane z naprawą przedmiotowego sprzętu.
10. Za całkowite zniszczenie lub utratę przedmiotu użyczenia Biorący zobowiązuje się do zwrotu równowartości przedmiotu użyczenia pieniężnego lub zwrotu sprzętu o podobnych parametrach technicznych. Wartość przedmiotu użyczenia określona jest w załączniku do niniejszej umowy.
11. Biorący po wygaśnięciu umowy wyda użyczającemu bez uprzedniego wezwania mienie stanowiące przedmiot użyczenia w stanie niepogorszonym, co zostanie stwierdzone protokołem odbioru podpisanym przez obie strony. Biorący nie jest odpowiedzialny za zużycie przedmiotu użyczenia będącym następstwem zwykłego używania.

§ 6

Czas obowiązywania umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas od: 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.
2. Umowa wchodzi w życie z dniem dostarczenia urządzenia teleopieki.
3. Zespół rozpoczyna świadczenie usługi po spełnieniu warunku aktywacji technicznej usługi o której mowa w §2 pkt. 5.

§ 7

Wypowiedzenie/wygaśnięcie umowy

1. Zespołowi przysługuje prawo natychmiastowego wypowiedzenia umowy z winy uczestniczki/uczestnika, gdy:
 - okres zawieszenia usługi trwa 3 miesiącem (pobyt w szpitalu, ZOL itp.);
 - Uczestniczka/uczestnik będzie wielokrotnie nadużywał połączeń z Centrum Opiekuńczym, Centrum Zdalnej Opieki w celu wywołania fałszywych alarmów.
 - Jeżeli Uczestniczka/uczestnik używa przedmiotu użyczenia sprzecznie z właściwościami, przeznaczeniem i umową.
 - Jeżeli Uczestniczka/uczestnik przekaże przedmiot użyczenia osobie trzeciej do używania bez zgody Zespołu.
2. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania przez Uczestnika, gdzie nie ma możliwości technicznych świadczenia usługi teleopieki jest zamykana.
3. W przypadku przyczyn naturalnych następuje zamknięcie świadczonej usługi teleopieki

§ 8

Pozostałe postanowienia

1. Integralną część niniejszej umowy stanowią: Załącznik nr 1 – Karta Informacyjna oraz dostarczone wraz z urządzeniem Instrukcja korzystania ze smart watcha – opaski życia.
2. Osoba Reprezentująca/ Uczestnik ma obowiązek powiadomienia Zespołu o wszelkich zmianach w swoich danych niezbędnych do prawidłowego działania usługi teleopieki (np. numery telefonów, dane osób kontaktowych, stan zdrowia, itd.) podanych w Karcie Informacyjnej.
3. Zespół oświadcza, że nie jest firmą medyczną, ochroniarską, przeciwpożarową, itd. Jej zadaniem jest skontaktowanie uczestniczki/uczestnika z odpowiednią osobą wskazaną podczas przeprowadzonego wywiadu lub instytucją (Pogotowie Ratunkowe, Policja, Straż Pożarna).
4. Zespół informuje, że Zespół Teleopieki zatrudnia personelu opiekuńczy i medyczny w zakresie przewidzianym przepisami branżowymi i nie może świadczyć usług medycznych.
5. Uczestniczka/uczestnik lub osoba reprezentująca wyraża zgodę na ewentualne nagrywanie i monitorowanie połączeń przychodzących i wychodzących z Centrum Opiekuńczego i Centrum Zdalnej Opieki. Zespół oświadcza, że nie będzie wykorzystywał tych nagrań do innych celów niż przewidzianych w Projekcie i przypadkach przewidzianych prawem.

§ 9

Przetwarzanie danych osobowych

1. Uczestniczka/uczestnik, osoba reprezentująca podpisując umowę, wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zespół powierzonych danych osobowych, które podane zostaną przez uczestniczkę/uczestnika, w Karcie Informacyjnej, zgodnie z odpowiednimi regulacjami umownymi w tym przedmiocie, w zakresie niezbędnym do realizacji usługi teleopieki.
2. Uczestniczka/uczestnik osoba reprezentująca podpisując umowę wyraża także zgodę na przetwarzanie przez Zespół danych dotyczących jego stanu zdrowia, w tym w szczególności: wzrostu, wagi, grupy krwi, przebytych chorób, aktualnych chorób, chorób przewlekłych, uczuleń na leki, leków, które stale zażywa oraz miejsca, gdzie są przechowywane oraz innych danych dotyczących tej sfery życia uczestnika, które mogą mieć znaczenie z punktu widzenia Zespołu przy wykonywaniu zawartej umowy.
3. Uczestniczka/uczestnik lub osoba reprezentująca oświadcza, że osoby wskazane do kontaktu w Karcie Informacyjnej, do Umowy o świadczenie usługi teleopieki zostaną przez niego



poinformowane o tym, że posiadają prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania o sytuacjach nadzwyczajnych i alarmach przez niego wywołanych.

§ 10 Postanowienia końcowe

1. Wszystkie zmiany do niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W przypadku powstania jakiegokolwiek sporu na tle wykonania niniejszej Umowy, Strony będą starały się rozstrzygnąć go na drodze polubownej, a jeżeli nie będzie to możliwe, sądem właściwym do rozstrzygnięcia każdego sporu będzie sąd powszechny.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.
4. Umowa została sporządzona w trzech, jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze Stron.

Oświadczam, że otrzymałam/em, zgadzam się z ich treścią i akceptuję dokumenty stanowiące załączniki do niniejszej Umowy:

1. Karta Informacyjna
2. Instrukcja korzystania z urządzeń teleopieki
3. Wykaz użyzonego sprzętu do teleopieki.

Zawiercie, 2017 r.

podpis Zespołu: Podpis Dyrektora MOPS Podpis uczestniczki/uczestnika osoby reprezentującej:

1

2

3



KARTA INFORMACYJNA UCZESTNIKA

Dane Uczestnika:

Imię i NAZWISKO:	
PESEL:	
Numer dowodu osobistego:	

Opis miejsca zamieszkania:

Miejsce instalacji urządzeń teleopieki i adres zamieszkania:	Zawiercie, ul. Piętro: cecha charakterystyczna:	Nr telefonu stacjonarnego: Nr Telefonu komórkowego:
Opis budynku:		
Metraż:	Kod domofonu:	Winda: Tak/Nie
Garaż: Tak/Nie	Ogród: Tak/Nie	Balkon/Taras: Tak/Nie
Droga dojazdowa:		
Parking przez blokiem/domem: Tak/Nie	Brama: Tak/Nie	Droga asfaltowa/gruntowa Tak/Nie
Ewentualne przeszkody:		

Osoby do kontaktu:

LP	Imię i NAZWISKO	Pokrewieństwo (także sąsiad):	Nr telefonów:	Klucz:	Dostępność w godzinach:
		Czas dotarcia:			
1.			Telefon domowy:		
			Telefon komórkowy:	Tak/Nie	
			Telefon w pracy:	Tak/Nie	
2.			Telefon domowy:	Tak/Nie	
			Telefon komórkowy:	Tak/Nie	
			Telefon w pracy:	Tak/Nie	
3.			Telefon domowy:	Tak/Nie	
			Telefon komórkowy:	Tak/Nie	
			Telefon w pracy:	Tak/Nie	
4.		Pracownik MOPS/ Opiekunka	Telefon domowy:	Tak/Nie	
			Telefon komórkowy:	Tak/Nie	
			Telefon w pracy:	Tak/Nie	
			Telefon komórkowy:	Tak/Nie	
			Telefon w pracy:	Tak/Nie	

Dane kontaktowe opieki zdrowotnej:

Dane kontaktowe opiekuna:

Przychodnia POZ adres:

Lekarz rodzinny Imię i NAZWISKO oraz nr telefonu:

Pogotowie ratunkowe:

Stan zdrowia Uczestnika:

Wzrost:		Epilepsja:	Tak / Nie
Waga:		Parkinson:	Tak / Nie
Grupa krwi		Stwardnienie rozsiane:	Tak / Nie
Nadciśnienie tętnicze:	Tak / Nie	Demencja:	Tak / Nie
Niewydolność serca:	Tak / Nie	Alzheimer:	Tak / Nie
Stan pozawałowy:	Tak / Nie	Cukrzyca:	Tak / Nie
Zaburzenia rytmu serca:	Tak / Nie	Słyszysz słabo:	Tak / Nie
Rozrusznik serca	Tak / Nie	Zdarzają się omdlenia:	Tak / Nie
Używa aparatu słuchowego:	Tak / Nie	Osteoporoza:	Tak / Nie
Słyszysz źle:	Tak / Nie	Kontrola fizjologii	Tak / Nie
Widzi słabo:	Tak / Nie	Astma	Tak / Nie
Używa okularów:	Tak / Nie	Kłopoty z oddychaniem:	Tak / Nie
Proteza zębów	Tak / Nie górna, dolna, sztuczna szczęka		

Stan po udarze: Tak / Nie.

Niedowład: TAK/NIE, czego:

.....

Aktualnie leczone choroby przewlekłe:

Aktualnie leczy się (choroby okazjonalne) – aktualizacja ciągła: przeziębienie, złamanie, rekonwalescencja, ból zęba, itp.:

.....

Przebyte operacje:

.....

Nietolerancja, uczulenie na leki (należy wymienić):

.....

Stale zażywane leki (dawki) oraz miejsce ich przechowywania (w tym insulina):

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych w systemie teleopieki MOPS Zawiercie. Powyższe informacje zgodne są z prawdą i podałam/podałem je na własną odpowiedzialność. Niniejszym dokumentem Uczestniczka/Uczestnik/Osoba reprezentująca całkowicie zwalnia Zespół ratunkowy z odpowiedzialności za wszelkie szkody powstałe przy próbie siłowego dostania się do mieszkania Uczestnika w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia. W przypadku nieuzasadnionego alarmu, odpowiedzialność wobec służb ratunkowych ponosi Uczestniczka/Uczestnik/Osoba reprezentująca. Przypadkowe wzbudzenie alarmu przez Uczestnika o ile nie będzie to skutkowało koniecznością zawiadomienia przez Centrum Zdalnej Opieki MOPS Zawiercie służb ratowniczych, nie będzie powodowało żadnych skutków finansowych.

Zawiercie, 2017 - -

Podpis Osoby Reprezentującej:

.....

Podpis Uczestniczki/Uczestnika:

.....

.INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA ANKIETY.

1. *Informacje potwierdzające fakt proszę podkreślić kółkiem.*
2. *W sytuacjach wyboru (np. Uczestniczka, Uczestnik, Osoba reprezentująca) – należy NIEPRAWIDŁOWE zwroty przekreślić.*
3. *W sytuacji, gdy informacje należy doprecyzować, proszę zrobić odnośnik – dodatkowe informacje dopisać na końcu ankiety np. kontrola fizjologii – NIE, * spożywa pokarm papkowaty – wymagana karmienia, lub NIE, * używa pampersów.*
4. *Osoba przeprowadzająca ankietę zobowiązana jest dochować tajemnicy służbowej zgodnie z procedurami obowiązującymi w MOPS Zawiercie.*
5. *Jeżeli jest to możliwe – proszę zweryfikować podane przez ankietowaną osobę dane w dokumentacji medycznej.*
6. *Dane biometryczne można podać używając sformułowania: „około”.*
7. *Nazwy leków i ich dawki – należy podać w wartościach przepisanych przez lekarza.*

Procedura postępowania w przypadku aktywowania alarmu przy pomocy „Przycisku alarmowego”.

1. Dyspozytor w Centrum Zdalnej Opieki (CZO) działające 24 godziny / 7 dni w tygodniu, próbuje nawiązać kontakt głosowy z Podopiecznym, który użył przycisku.
2. Po skutecznym połączeniu głosowym, dyspozytor zadaje pytania związane z samopoczuciem Podopiecznego.
3. Jeśli kontakt nie jest możliwy przez urządzenia do teleopieki, kontaktuje się na podany nr telefonu.

TRYB POSTĘPOWANIA W SYTUACJI, GDY SYGNAŁ OKAZAŁ SIĘ POMYŁKĄ

Jeśli alarm okazał się przypadkowy, a Podopieczny stwierdzi, że czuje się dobrze, dyspozytor:

- ✓ ustala jego położenie, informuje Podopiecznego, że nawiąże z nim kontakt za 15 minut,
- ✓ jeżeli alarm został aktywowany w godzinach pracy Centrum Opiekuńczego (CO) w Zawierciu, czynnego od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-15:00, informuje o tym CO i ono podejmuje decyzję o dalszych krokach,
- ✓ jeżeli CO nie podejmuje wezwania, kontaktuje się z pierwszą osobą z wykazu kontaktów znajdującą się w systemie Teleopieki, jeśli kolejne osoby nie odbierają telefonu – próbuje do skutku,
- ✓ po 15 minutach ponownie nawiązuje połączenie – niezależnie od sposobu kontaktu i powtórnie pyta o samopoczucie, potwierdza jego położenie i potwierdza, że aktywowanie przycisku alarmowego było przypadkowe.
- ✓ jeżeli Podopieczny potwierdzi, że alarm był pomyłką, zaprzestaje działania i dokonuje wpisu zgodnego z załącznikiem do procedury,
- ✓ jeżeli sygnał alarmowy nadal się powtarza – wykonuje procedurę zgodnie z w/w zapisami i informuje (e-mailowo, telefonicznie) techników odpowiedzialnych za działanie systemu. Kontaktuje się też w osobami zgodnie z wykazem kontaktów, by potwierdzili oni, że aktywowanie systemu przez czerwony przycisk alarmowy było pomyłką.
- ✓ wszystkie działania muszą być udokumentowane zgodnie z załącznikiem do procedury.

TRYB POSTĘPOWANIA W SYTUACJI, GDY NIE UDAJE SIĘ NAWIĄZAĆ POŁĄCZENIA GŁOSOWEGO

1. W sytuacji, gdy nie można nawiązać kontaktu głosowego z Podopiecznym, decyzję odnośnie niezwłocznego wezwania adekwatnej pomocy podejmuje Dyspozytor na podstawie referencji Centrum Opiekuńczym w Zawierciu (CO). W godzinach pracy CO – informuje o zdarzeniu Centrum w Zawierciu i ono zajmuje się akcją pomocy opiekuńczej.
2. W godzinach, gdy CO nie pracuje, Dyspozytor ustala położenie w mieście Podopiecznego i stara się poinformować o zdarzeniu pierwszą osobą z wykazu kontaktów znajdującą się w systemie Teleopieki. Preferuje się, by pierwsza osoba z listy osób do kontaktu, posiadała klucz do mieszkania Podopiecznego. W przypadku, kiedy kontakt z pierwszą osobą z listy osób do kontaktu okaże się niemożliwy, wzywana jest kolejna osoba z listy kontaktowej. Procedura jest powtarzana, aż do momentu nawiązania kontaktu z jedną z osób z wykazu – wówczas ta osoba podejmuje decyzję o ewentualnym wezwaniu służb. Procedurę uznaje się za zakończoną, jeżeli jednorazowa próba nawiązania kontaktu zostanie wykonana do każdej z osób z listy kontaktowej i nie nastąpi nawiązanie kontaktu z żadną z nich.
3. Jeżeli do zdarzenia doszło poza mieszkaniem Podopiecznego, Dyspozytor informuje Pogotowie Ratunkowe, Policję o zdarzeniu, podając równocześnie informacje, które mogą przydać się w pomocy Podopiecznemu – w tym lokalizację.
4. Po skutecznym wezwaniu Pogotowia lub Policji, Dyspozytor informuje o tym fakcie CO i zapisuje działanie zgodnie załącznikiem do procedury.

TRYB POSTĘPOWANIA W SYTUACJI, URZĄDZENIE WYKAZUJE UPADEK, NAGŁE ODCHYLENIE OD NORMY PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH I UDAJE SIĘ NAWIĄZAĆ POŁĄCZENIE GŁOSOWE

1. Dyspozytor nawiązuje kontakt głosowy z Podopiecznym, i natychmiast informuje Centrum Opiekuńcze w Zawierciu (CO). W sytuacji, gdy nie jest możliwy kontakt z urządzeń teleopieki, dzwoni na dostępny numer telefonu.
2. Dyspozytor ustala miejsce zdarzenia i samopoczucie Podopiecznego, gdy jest ono złe, udziela pomocy w ramach swojej kompetencji i wspiera psychicznie Podopiecznego.
3. Jeżeli alarm został aktywowany w godzinach pracy Centrum w Zawierciu (CO) w Zawierciu, czynnego od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-15:00, informuje o tym CO i ono podejmuje decyzję o dalszych krokach,
4. Jeśli CO nie podejmuje wezwania, kontaktuje się z pierwszą osobą z wykazu kontaktów znajdującą się w systemie Teleopieki, jeśli kolejne osoby nie odbierają telefonu – próbuje do skutku. Przy połączeniu pozytywnym informuje, gdzie może znajdować się Podopieczny.
5. W sytuacji, gdy uzna, że z wywiadu telefonicznego wynika, iż stan Podopiecznego jest zły, wzywa karetkę Pogotowia Ratunkowego pod adres Podopiecznego lub miejsce wynikające z lokalizacji.
6. Dyspozytor telefonicznie nadzoruje przebieg akcji ratunkowej od chwili uzyskania sygnału o uruchomieniu alarmu do przybycia wezwanych osób/służb.
7. Jeśli jest to możliwe, utrzymuje kontakt telefoniczny aż do przybycia w/w osób lub służb w komunikacji audio lub audio/wideo.
8. Po zabraniu Podopiecznego przez pogotowie ratunkowe, powiadamia CO w Zawierciu o zdarzeniu, a także jedną z osób do kontaktu, według kolejności określonej podczas przeprowadzonego wywiadu, o alarmie i zaistniałym problemie.

TRYB POSTĘPOWANIA W SYTUACJI, URZĄDZENIE WYKAZUJE OBECNOŚĆ CZADU GAZU W POMIESZCZENIU PODOPIECZNEGO

1. Po uaktywnieniu czujki gazu, czadu, Dyspozytor natychmiast podejmuje próbę kontaktu z Podopiecznym i informuje CO o zdarzeniu – jeśli zdarzenie ma miejsce w czasie pracy CO.
2. Jeśli CO nie podejmuje wezwania, kontaktuje się z pierwszą osobą z wykazu kontaktów znajdującą się w systemie Teleopieki, jeśli kolejne osoby nie odbierają telefonu – próbuje do skutku. Przy połączeniu pozytywnym informuje, o zaistniałym zdarzeniu
3. W przypadku podejrzenia pożaru – wydzielania się tlenku węgla – Dyspozytor dzwoni na Policję i Straży Pożarną. Od momentu alarmu do wezwania Straży Pożarnej nie może minąć więcej niż 3 minuty.

**ZAŁĄCZNIK DO UMOWY O ŚWIADCZENIE USŁUG SPOŁECZNYCH I ZDROWOTNYCH
REALIZOWANYCH W FORMIE TELEOPIEKI**

Wykaz użyzonego sprzętu

Lp.	Nazwa sprzętu / numer seryjny/inwentarzowy	Ilość szt.	Cena rynkowa
1.		1	
2.		1	
3.			
4.			
5.			
6.			
	Suma		

Stan techniczny sprzętu

1. Zespół przekazuje uczestniczce/uczestnikowi sprzęt sprawny technicznie oraz zgodny z obowiązującymi przepisami bezpieczeństwa, co uczestniczka/uczestnik stwierdza własnym podpisem.
2. Uczestniczka/uczestnik po otrzymaniu sprzętu od Zespołu zobowiązuje się do sprawdzenia jego stanu technicznego.
3. W przypadku stwierdzenia usterek bądź zniszczenia sprzętu, uczestniczka/uczestnik zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym Zespołu.

.....
Uczestniczka/uczestnik

.....
Zespół

Potwierdzenie odebrania sprzętu od uczestniczki/uczestnika: