

**Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
„Szpital Domowy w Katowicach”**

Wersja 01 z dnia 01.10.2017

§1 Definicje

1. Dla pojęć wykorzystanych w niniejszym Regulaminie przyjmuje się następujące definicje:

- 1) Beneficjent – EMC Silesia sp. z o.o. prowadząca Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II, w Katowicach, z siedzibą w Katowicach 40-353, przy ul. Morawa 31,
- 2) Szpital Domowy – forma deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi. Szpital Domowy jest nową formą organizacji opieki opartą o istniejące komórki organizacyjne podmiotu leczniczego Szpitala Geriatrycznego im. Jana Pawła II w Katowicach oraz współpracujących z nim placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Działanie Szpitala Domowego opiera się na stałej komunikacji między Pacjentem przebywającym we własnym domu a zespołem medycznym podstawowym, tj. lekarzem i pielęgniarką POZ oraz zespołem medycznym specjalistycznym, tj. pielęgniarką geriatryczną, lekarzem spec. geriatry (lub w trakcie specjalizacji) oraz teleopiekunami medycznymi. Komunikacja między pacjentem a zespołem medycznym w pierwszej kolejności odbywa się za pośrednictwem telefonu (komunikacja telefoniczna dostępna w trybie 24h na dobę przez 7 dni w tygodniu) oraz kolejno w formie wizyt pacjenta w placówce POZ (według potrzeb) oraz w formie wizyt zespołu medycznego w domu Pacjenta (według potrzeb; średnio 2 wizyty w okresie trwania Projektu). Pacjent korzystający ze wsparcia w ramach Szpitala Domowego jest objęty instytucjonalnym nadzorem medycznym przebywając w domu. W stosunku do Pacjenta definiowany jest Indywidualny Plan Opieki oraz Zaleceń Medycznych, którego realizacja jest wspierana przez Zespół Szpitala Domowego, w skład którego wchodzi specjaliści w dziedzinie geriatry. Indywidualny Plan Opieki oraz Zaleceń Medycznych jest definiowany przez lekarza POZ. Osoby mające uprawnienia do udzielania porad medycznych drogą telefoniczną w ramach Szpitala Domowego to wyłącznie: lekarz, pielęgniarka, opiekun medyczny – w zakresie posiadanych kompetencji i uprawnień zawodowych. Osoby uprawnione do udzielania świadczeń medycznych w ramach Projektu w formie wizyty w placówce POZ lub w formie wizyty w domu pacjenta to lekarz, pielęgniarka, psycholog oraz fizjoterapeuta. Celem otoczenia Pacjenta dodatkowym systemem nadzoru medycznego i rehabilitacji jest utrwalenie jego samodzielności, aby jak najdłużej mógł przebywać w swoim środowisku domowym,
- 3) Projekt – „Szpital Domowy w Katowicach” - projekt realizowany w ramach konkursu nr RPSL.09.02.06-IZ.01-24-079/16, w ramach V Osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych – konkurs Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020,
- 4) Uczestnik Projektu/Pacjent – osoba/pacjent zakwalifikowana/y do Projektu zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie; osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych w ramach Projektu,
- 5) Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:
 - a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. 2017, poz. 1769 ze zm.) lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej

Projekt „Szpital Domowy w Katowicach” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro Projektu: EMC Silesia sp. z o.o. | Centrum Badawczo-Rozwojowe | ul. Morawa 31 | 40-353 Katowice, Budynek A, IIp. | tel. 661 770 175 | e-mail: katowice@emc-sa.pl | www.katowice.emc-sa.pl



jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

- b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1828 ze zm.);
 - c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. z 2017 r., poz. 697 ze zm.);
 - d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1654);
 - e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2198 ze zm.);
 - f) osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 ze zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 882 ze zm.);
 - g) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
 - h) osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065, ze zm.);
 - i) osoby niesamodzielne;
 - j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
 - k) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa;
- 6) Osoba niesamodzielną – osoba, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego,
- 7) Organizator – podmiot udzielający świadczeń w ramach Projektu, tj. EMC Silesia sp. z o.o.,
- 8) Placówka POZ – Placówka Podstawowej Opieki Zdrowotnej współuczestnicząca w realizacji usług zdrowotnych w ramach Projektu,
- 9) Osoba wyłączona z Projektu – osoba korzystająca ze świadczeń w ramach opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej na oddziale dziennym lub stacjonarnym, także gdy wskazaniem jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie (weryfikacja na podstawie składanego oświadczenia).

§2 Ogólne zasady działania Projektu

1. Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie (Regulamin) określa zasady rekrutacji Uczestników Projektu i uczestnictwa w Projekcie „Szpital Domowy w Katowicach”.
2. W ramach Projektu realizowane jest specjalistyczne poradnictwo opiekuńcze i medyczne oraz udzielane są dodatkowe świadczenia opieki medycznej na bazie świadczeń medycznych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Do podstawowych kategorii świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach Szpitala Domowego należą:

Projekt „Szpital Domowy w Katowicach” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro Projektu: EMC Silesia sp. z o.o. | Centrum Badawczo-Rozwojowe | ul. Morawa 31 | 40-353 Katowice, Budynek A, IIp. | tel. 661 770 175 | e-mail: katowice@emc-sa.pl | www.katowice.emc-sa.pl

- a) doradztwo opiekuńcze i medyczne realizowane przez zespół wykwalifikowanych teleopiekunów (opiekunów medycznych), w szczególności polegające na monitorowaniu wypełniania przez Pacjenta zaleceń medycznych oraz opiekuńczych wynikających z procesu leczenia;
 - b) doradztwo medyczne realizowane przez lekarza POZ, pielęgniarkę środowiskową oraz lekarza geriatrę,
 - c) rehabilitacja geriatryczna;
 - d) wizyty domowe interdyscyplinarnego zespołu medycznego, w skład którego wchodzi lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, psycholog,
 - e) przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki (działania edukacyjne).
3. Wsparcie w Projekcie nie może być wykorzystywane przez Uczestnika Projektu w sytuacjach zagrożenia życia. W sytuacjach zagrożenia życia Uczestnik Projektu jest zobowiązany do zaalarmowania służb Pogotowia Ratunkowego (numer telefonu 112 lub 999).
4. Uczestnik Projektu ma prawo do korzystania z wszystkich powyższych form świadczeń zgodnie z Indywidualnym Planem Opieki i Zaleceń Medycznych, ustalonym na podstawie kwalifikacji medycznej do udziału w Projekcie (wizyta lekarska w wybranej Placówce POZ uczestniczącej w Projekcie).
5. Projekt skierowany jest do osób spełniających łącznie następujące warunki:
- a) są mieszkańcami miasta Katowice, w szczególności w wieku pow. 65 roku życia (weryfikacja na podstawie dokumentu tożsamości),
 - b) zamierzają skorzystać ze świadczeń Szpitala Domowego ze względu na długoterminowe leczenie specjalistyczne np. z powodu choroby przewlekłej (weryfikacja na podstawie zaświadczenia lekarskiego) lub bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, która miała miejsce najpóźniej do 12 m-cy przed przystąpieniem do Projektu) (weryfikacja na podstawie wypisu ze szpitala) i wymagają wzmożonej opieki, nadzoru nad terapią farmakologiczną oraz realizacją zaleceń medycznych w przebiegu leczenia, działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej (Formularz medycznej kwalifikacji do Projektu – wypełnia lekarz POZ podczas kwalifikacyjnej wizyty lekarskiej w placówce POZ),
 - c) ich stan zdrowia wskazuje na niesamodzielność (weryfikacja na podstawie oceny dokonanej przez lekarza kierującego wg skali Barthel: 40-65 punktów oraz oceny stanu psychicznego),
 - d) są zadeklarowanymi pacjentami placówki POZ Organizatora lub współpracującej z Organizatorem w zakresie realizacji Projektu,
 - e) zadeklarują możliwość skorzystania z 3 serii 10-cio dniowej rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym, w okresie realizacji Projektu, polegającej w szczególności na dotarciu we własnym zakresie do miejsca realizacji świadczeń rehabilitacyjnych oraz powrocie do domu,
 - f) nie są Osobami wyłączone z Projektu w rozumieniu § 1 pkt 9 Regulaminu,
 - g) mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938, ze zm.); weryfikacja takich osób odbywać się będzie na podstawie oświadczenia/dokumentu potwierdzającego prawo do ubezpieczenia i/lub weryfikację w systemie EWUŚ,

Projekt „Szpital Domowy w Katowicach” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro Projektu: EMC Silesia sp. z o.o. | Centrum Badawczo-Rozwojowe | ul. Morawa 31 | 40-353 Katowice, Budynek A, IIp. | tel. 661 770 175 | e-mail: katowice@emc-sa.pl | www.katowice.emc-sa.pl

- h) wyrażą pisemną, świadomą zgodę na udzielanie doradztwa opiekuńczo-medycznego drogą telefoniczną przez zespół pracowników Szpitala Domowego,
- i) posiadają minimalne warunki techniczne do udziału w Projekcie, tj. dysponują i potrafią obsługiwać telefon komórkowy, który będzie stanowił podstawowe narzędzie komunikacji między Uczestnikiem Projektu a zespołem Szpitala Domowego.

Wymogi formalne udziału w Projekcie

1. Uczestnikiem Projektu może być osoba, która spełnia kryteria, o których mowa w § 2 ust. 5 Regulaminu, która złoży wymagane dokumenty określone w ust. 3 poniżej a następnie zostanie zakwalifikowana do udziału w Projekcie na podstawie wyniku kwalifikacyjnej wizyty lekarskiej w placówce POZ oraz podpisze deklarację udziału w Projekcie wraz z Formularzem zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji Projektu.
2. Wzory wymaganych dokumentów są dostępne na stronie internetowej Beneficjenta oraz w siedzibie Beneficjenta w Katowicach, ul. Morawa 31 (Recepcja poradni/szpitala).
3. Wymagane dokumenty rekrutacyjne obejmują:
 - a) Formularz zgłoszeniowy wraz z deklaracją udziału w Projekcie oraz spełniania kryteriów udziału w Projekcie,
 - b) Zaświadczenie lekarskie o chorobie przewlekłej wpływającej na ograniczenie samodzielności lub Kopię karty informacyjnej/wypisu ze szpitala z datą nie późniejszą niż 12 miesięcy od daty przystąpienia do rekrutacji,
 - c) Ocenę osoby według skali Barthel (oryginał dokumentu),
 - d) Oświadczenie o braku wyłączenia z możliwości korzystania z usług Szpitala Domowego,
 - e) Oświadczenie o posiadaniu prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (oryginał dokumentu).
 - f) Oświadczenie o możliwości dotarcia i powrotu we własnym zakresie z miejsca zamieszkania do miejsca przeprowadzania rehabilitacji w ramach Projektu,
 - g) Formularz wyrażający świadomą zgodę na informowanie o stanie zdrowia oraz udzielanie porad medycznych drogą telefoniczną przez zespół pracowników Szpitala Domowego,
 - h) Oświadczenie w przedmiocie posiadania i umiejętności obsługiwanego telefonu komórkowego oraz podania aktualnego numeru ww. telefonu,
 - i) Oświadczenie o złożeniu deklaracji korzystania ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w placówce POZ współpracującej z Organizatorem w zakresie realizacji Projektu,
 - j) Formularz medycznej kwalifikacji - wypełniany przez lekarza POZ.
4. Do Projektu zostanie zakwalifikowanych łącznie co najmniej 120 kandydatów spełniających wymagania potrzebne do uczestnictwa w Projekcie.
5. Równocześnie ze wsparcia w ramach Projektu może korzystać 120 osób.

§4 Zasady rekrutacji

1. Rekrutacja do Projektu prowadzona jest w trybie ciągłym.

Projekt „Szpital Domowy w Katowicach” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro Projektu: EMC Silesia sp. z o.o. | Centrum Badawczo-Rozwojowe | ul. Morawa 31 | 40-353 Katowice, Budynek A, IIp. | tel. 661 770 175 | e-mail: katowice@emc-sa.pl | www.katowice.emc-sa.pl

2. Rekrutacja do Projektu prowadzona jest bezpośrednio przez Organizatora w zakresie dostarczenia dokumentów rekrutacyjnych o których mowa w § 3 ust. 3 litery od „a” do „g” Regulaminu.
3. Wymagane dokumenty rekrutacyjne o których mowa w § 3 ust. 3 Regulaminu należy składać obligacyjnie w wersji papierowej, w siedzibie Beneficjenta (recepcja szpitala lub poradni specjalistycznych/POZ) w celu zarejestrowania ich w kolejce oczekujących. Istnieje możliwość przesłania dokumentów pocztą tradycyjną/kurierską na adres ul. Morawa 31, 40-353 Katowice, z dopiskiem „Rekrutacja Szpital Domowy”. Dokumenty przekazane drogą elektroniczną (skany) nie będą mogły być zarejestrowane.
4. O terminie złożenia dokumentów i ich rejestracji w kolejce oczekujących decyduje data wpływu dokumentów do siedziby Beneficjenta.
5. Po weryfikacji złożonych dokumentów kandydat na Uczestnika Projektu będzie wzywany do odbycia wizyty lekarskiej, podczas której odbędzie się medyczna kwalifikacja do udziału w Projekcie w oparciu o Formularz medycznej kwalifikacji. Kandydat jest zobowiązany do wyrażenia zgody na badania przewidziane w ww. dokumencie. Wszystkie świadczenia medyczne udzielane w ramach Projektu są regulowane przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. O zakwalifikowaniu kandydata jako Uczestnika Projektu decydują następujące kryteria:
 - a) formalne, tj.: kompletność złożenia wypełnionych dokumentów, przy czym kandydat na Uczestnika Projektu może uzupełnić ewentualne braki formalne we wskazanym przez Beneficjenta terminie (weryfikacja przez pracownika administracyjnego DDOM). Nieuzupełnienie wskazanych braków we wskazanym terminie będzie skutkowało odrzuceniem zgłoszenia. Beneficjent nie zwraca dokumentów, które zostały odrzucone,
 - b) merytoryczne, tj.: spełnienie warunków udziału w Projekcie określonych w §3 Regulaminu, w tym pozytywna kwalifikacja medyczna,
 - c) kolejność zgłoszeń (kolejka oczekujących prowadzona w systemie informatycznym), przy czym na każdą placówkę POZ (łącznie 4) przypadać może średnio 30 Uczestników Projektu.
7. Rekrutacja odbywa się z uwzględnieniem zasady równych szans, w tym zasady równości płci.
8. Beneficjent zastrzega sobie prawo preferencji w przyjęciu do Projektu osób zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym.
9. O przyjęciu do Projektu kandydaci na Uczestników Projektu zostaną poinformowani drogą telefoniczną na numer telefonu do kontaktu wskazany w Formularzy zgłoszeniowym.
10. Rekrutacja zostanie zakończona w momencie zapełnienia wszystkich wolnych miejsc umożliwiających udział w Projekcie.
11. Kandydaci na Uczestników Projektu, którzy z powodu braku miejsc nie zostali zakwalifikowani do udziału w Projekcie zostaną uwzględnieni w liście rezerwowej.
12. W przypadku zwolnienia się miejsca umożliwiającego udział w Projekcie, do Projektu będą zapraszane osoby w kolejności zarejestrowania ich zgłoszenia na liście rezerwowej.

§5 Zasady uczestnictwa

1. Za udział w Projekcie, a tym samym korzystanie z doradztwa medycznego oraz świadczeń Szpitala Domowego Uczestnicy Projektu nie ponoszą kosztów. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Czas korzystania ze wsparcia w ramach Projektu trwa od dnia wypełnienia Deklaracji udziału w Projekcie do dnia zakończenia Projektu, tj. do dnia 30.04.2019 r.

Projekt „Szpital Domowy w Katowicach” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro Projektu: EMC Silesia sp. z o.o. | Centrum Badawczo-Rozwojowe | ul. Morawa 31 | 40-353 Katowice, Budynek A, IIp. | tel. 661 770 175 | e-mail: katowice@emc-sa.pl | www.katowice.emc-sa.pl

3. Korzystanie ze wsparcia w ramach Projektu może zostać przerwane w przypadku dobrowolnej rezygnacji Uczestnika Projektu oraz w przypadku pogorszenia się jego stanu zdrowia, uniemożliwiającego Uczestnikowi Projektu przebywanie w domu. Czasowe zaprzestanie korzystania ze wsparcia wynikające z korzystania ze świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych (leczenie szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne) nie obliguje do zakończenia udziału w Projekcie.
4. Uczestnik Projektu może uczestniczyć/korzystać ze świadczeń oferowanych w ramach Projektu tylko raz w okresie trwania Projektu.
5. Na podstawie medycznej wizyty kwalifikacyjnej w stosunku do Uczestnika Projektu definiowany jest Indywidualny Plan Opieki oraz Zaleceń Medycznych – wzór stanowi Załącznik nr 6 do Regulaminu, którego realizacja jest wspierana przez Zespół Szpitala Domowego, w skład którego wchodzi specjaliści w dziedzinie geriatry. Indywidualny Plan Opieki oraz Zaleceń Medycznych jest definiowany przez lekarza POZ i komunikowany Uczestnikowi Projektu oraz Zespołowi Szpitala Domowego, w szczególności teleopiekunom.
6. Uczestnik Projektu, Zespół Medyczny POZ oraz Zespół Medyczny Szpitala Domowego są zobowiązani do współpracy przy realizacji zaleceń wynikających z Indywidualnego Planu Opieki oraz Zaleceń Medycznych.
7. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do korzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych w ramach Projektu pod rygorem skreślenia z listy Uczestników Projektu. Każdemu Uczestnikowi Projektu przysługują 3 serie po 10 zajęć rehabilitacyjnych, z zastrzeżeniem sytuacji przystąpienia do Projektu w wyniku rezygnacji innego Uczestnika Projektu. W tej sytuacji o ilości świadczeń rehabilitacyjnych zdecyduje Kierownik Projektu na podstawie dostępnych zasobów. Uczestnik Projektu jest informowany o sugerowanym terminie rehabilitacji przez Zespół Szpitala Domowego.
8. O konieczności realizacji wizyty domowej zespołu medycznego Szpitala Domowego decyduje lekarz Szpitala Domowego w porozumieniu z lekarzem POZ.
9. W przypadku skreślenia/rezygnacji Uczestnika Projektu zakwalifikowanego do Projektu, na jego miejsce zostanie zakwalifikowany kolejny Uczestnik oczekujący w kolejce.

§6 Postanowienia ogólne

1. Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie wchodzi w życie z dniem 1 października 2017 r.
2. Sprawy nieuregulowane w Regulaminie rozstrzyga Koordynator merytoryczny Projektu.
3. Beneficjent zastrzega sobie możliwość zmiany Regulaminu.
4. Beneficjent jest administratorem danych osobowych Uczestników Projektu i zobowiązuje się przetwarzać ich dane osobowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.), jak również zachować wszelkie wymagania techniczne oraz organizacyjne zapewniające ochronę danych osobowych udostępnianych przez Uczestników Projektu. Wszystkie dane osobowe Uczestników Projektu będą wykorzystywane tylko i wyłącznie przez Beneficjenta, dla potrzeb realizacji Projektu.

Załączniki

Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy do Projektu Szpital Domowy w Katowicach.

Załącznik nr 2 Ocena świadczeniobiorcy według skali Barthel.

Załącznik nr 3 Oświadczenia Uczestnika Projektu.

Załącznik nr 4 Formularz zgód Uczestnika Projektu.

Załącznik nr 5 Formularz medycznej kwalifikacji.

Projekt „Szpital Domowy w Katowicach” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro Projektu: EMC Silesia sp. z o.o. | Centrum Badawczo-Rozwojowe | ul. Morawa 31 | 40-353 Katowice, Budynek A, IIp. | tel. 661 770 175 | e-mail: katowice@emc-sa.pl | www.katowice.emc-sa.pl