

Smlouva o poskytnutí osobní asistence

A. Osoba

Pan (paní)(příjmení a jméno)

datum narození tel.....

trvalé bydliště PSČ.....

adresa bydliště, pokud nesouhlasí s OP

dále jen „Osoba“

B. Zástupce Osoby

Vyplněno v případě, že Osoba má zástupce (opatrovník, zákonný zástupce, zástupce s „Generální plnou mocí“)

Pan (paní)(příjmení a jméno)

datum narození tel.....

trvalé bydliště PSČ.....

a

Pečovatelská služba Homediss,o.p.s

Velkomoravská 12, 695 01 Hodonín

IČ: 269 06 902, tel.: 518 352 357

dále jen „Poskytovatel“

uzavírají v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tuto **smlouvu o poskytnutí osobní asistence podle § 39 cit. zák.** (v textu této smlouvy dále jen „Smlouva“):

I.

Rozsah poskytování sociální služby:

(1) Osoba má právo požádat poskytovatele o kterýkoliv úkon z těchto základních činností:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(2) Kromě činností uvedených v odst. 1 tohoto článku může Osoba požádat Poskytovatele o tyto fakultativní činnosti:

- a) zapůjčení glukometru,
- b) zapůjčení tlakoměru,
- c) doprovázení dospělých II. (účtování km),
- d) zapůjčení cholesterolmetru,
- e) použití telefonu,
- f) péče o nohy,
- g) použití rukavic.

II.

Místo a čas poskytování sociální služby

- (1) Služby sjednané v čl. I. Smlouvy se poskytují na adrese bydliště Osoby.
- (2) Služby sjednané v čl. I. Smlouvy se poskytují v domluvených dnech a předem vymezeném čase dle Rozsahu služeb a úhrad osobní asistence (viz. Příloha 2.) a dle individuálního plánu sestaveného s Osobou.

V případě, že pro některý den Osoba poskytnutí služby nepožaduje, je povinna tento den oznámit Poskytovateli nejpozději den předem.

III.

Výše úhrady za sociální službu a způsob jejího placení

- (1) Osoba je povinna zaplatit úhradu za poskytování služeb osobní asistence dle platných úhrad v daném období v roce v hotovosti, složenkou typu „C“, inkasem nebo bezhotovostní platbou. Způsob úhrady si Osoba stanoví s Poskytovatelem při uzavření Smlouvy a je zaznamenán v individuálním plánu Osoby.
- (2) Poskytovatel je povinen předložit Osobě vyúčtování úhrady za poskytnuté služby osobní asistence nejpozději k 15. dni následujícího měsíce za skutečně provedené služby.
- (3) Osoba se zavazuje a je povinna platit úhradu, nejpozději do 20. dne v měsíci, kdy Poskytovatel předložil Osobě vyúčtování úhrady za poskytnuté služby v předchozím měsíci.
- (4) Výše úhrady za sociální službu je Přílohou 2. „Rozsah služeb a úhrad osobní asistence“.

IV.

Ujednání o dodržování vnitřních podmínek stanovených poskytovatelem pro poskytování sociální služby

- (1) Vnitřní podmínky Poskytovatele jsou obsaženy v Příloze 1. „Podmínky poskytování služeb PS Homediss, o.p.s.“ a Osoba se zavazuje a je povinna tyto podmínky dodržovat.

V.

Výpovědní důvody a výpovědní lhůty

- (1) Osoba může Smlouvu vypovědět bez udání důvodu, alespoň 1 den předem ústně nebo písemně.
- (2) Poskytovatel může Smlouvu vypovědět pouze z těchto důvodů:
 - a) jestliže Osoba hrubě porušuje své povinnosti vyplývající ze Smlouvy. Za hrubé porušení Smlouvy se považuje zejména nezaplacení úhrady za poskytnutí sociální služby za dobu delší než dva měsíce.
 - b) jestliže Osoba i po opětovném napomenutí hrubě poruší povinnosti, které jí vyplývají z Přílohy 1. „Podmínky poskytování služeb PS Homediss, o.p.s.“.
- (3) Výpovědní lhůta pro výpověď danou Poskytovatelem z důvodů uvedených v odst. 2 tohoto článku činí 10 dní a počíná běžet prvním dnem následujícím po dni, v němž byla tato výpověď Osobě doručena.

VI.

Doba platnosti smlouvy

- (1) Smlouva nabývá platnosti a účinnosti okamžikem jejího podpisu oběma smluvními stranami.
- (2) Smlouva automaticky zaniká při úmrtí Osoby.
- (3) Pokud Osoba nezačne do dvou měsíců od data podpisu Smlouvy čerpat služby osobní asistence, Smlouva automaticky zaniká.
- (4) Smlouva je uzavřena na dobu neurčitou
určitou do:.....

VII.

- (1) Smlouva je vyhotovena ve dvou exemplářích s platností originálu. Každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- (2) Smlouva může být měněna pouze písemně formou dodatku.
- (3) Smluvní strany prohlašují, že Smlouva vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli a že Smlouvu neuzavřely v tísní za nápadně nevýhodných podmínek.
- (4) Smluvní strany prohlašují, že Smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a s jejím obsahem úplně a bezvýhradně souhlasí, což stvrzují svými vlastnoručními podpisy.
- (5) Nedílnou součástí Smlouvy je **Příloha 1. „Podmínky poskytování služeb PS Homediss, o.p.s.“** a **„Příloha 2. Rozsah služeb a úhrad osobní asistence“**.

VIII.

Osoba svým podpisem stvrzuje souhlas se shromažďováním, zpracováním a uchováním osobních údajů v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů – GDPR – 2016/679 s účinností od 25. 5. 2018.

V dne.....

.....
(podpis Osoby)

.....
(podpis Poskytovatele)

Příloha 1.

Podmínky poskytování služeb PS Homediss, o.p.s.

Osoba má právo:

1. **Na ohleduplnou péči** prováděnou s porozuměním.
2. **Podílet se na veškerém rozhodování** ohledně služeb, které jsou mu poskytovány.
3. **Znát jména pracovníků**, kteří se o něho starají. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem organizace.
4. **Odmítnout službu** bez udání důvodu.
5. Zamítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování služby přímo zúčastněny a nejsou zaměstnanci PS Homediss, o.p.s. (praktikanti), pokud si tyto osoby sám nevybral.
6. Očekávat, že veškeré **zprávy a záznamy** týkající se služeb **jsou považovány za důvěrné**.
7. Očekávat, že **organizace vyhoví** podle svých možností **přiměřeným způsobem** jeho žádostem o poskytování péče v odpovídající míře.
8. **Na přiměřené riziko.**
9. **Stěžovat si:** asistentce ředitele, tel.: **602 514 612**,
manažerce sociální péče a sociální pracovníci, tel.: **602 235 671**.

Osoba má povinnost:

1. **Zajistit přístup** do bytu **v předem dohodnutém termínu**.
Pokud Osoba nemůže umožnit pracovníkovi v sociálních službách vstup do bytu a nesouhlasí s převzetím klíčů PS Homediss, o.p.s., zajistí osobu, která pracovníkovi v sociálních službách vstup do bytu Osoby umožní. Pokud Osoba užívající služby nebude v předem domluveném časovém intervalu přítomna, je povinna tuto skutečnost neprodleně nahlásit buď přímo pracovníkovi v sociálních službách, nebo na tel. čísle **518 352 357** (záznamník), e-mailem: **homediss@homediss.cz** nebo osobně v pracovní dobu na Polní 12, Hodonín. **Pokud tuto skutečnost nenahlásí**, postupuje PS Homediss, o.p.s. v případě podezření na zdravotní újmu podle směrnic „Nouzové a havarijní situace“ **nebo bude Osobě naučtován ztracený čas**.
2. Osoba či pečující jsou povinni nahlásit při přerušení či ukončení služeb ze své strany tuto skutečnost s dostatečným časovým předstihem (v okamžiku, kdy se již Osoba nenachází v místě poskytování služeb). Tuto informaci nahlásí způsobem uvedeným v bodě 1. **Pokud tak neučiní, bude Osobě naučtována neodhlášená pochůzka v časovém rozmezí domluvené služby**.
3. Vytvořit podmínky pro poskytování služeb (zákoník práce č. 262/2006 Sb. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci). *
4. **Nahlásit infekční nebo parazitární onemocnění, na jehož základě se okamžitě přerušují veškeré služby**.
5. Spolupracovat při poskytování služeb a zajistit potřebné pomůcky.
6. Osoba či osoby žijící s ní ve společné domácnosti se musí chovat k pracovníkovi v sociálních službách způsobem, jehož záměr nebo důsledek nevede ke snížení důstojnosti fyzické osoby nebo k vytváření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňujícího prostředí.
7. Osoba či pečující jsou povinni si po ukončení Smlouvy s PS Homediss, o.p.s. **vyzvednout klíče** od domu či bytu dané Osoby. Pokud tak **do 3 měsíců** neučiní, budou klíče zlikvidovány.
8. V případě, že Osoba **nebude moci zaplatit úhradu za poskytnuté služby v termínu do splatnosti** či bude chtít **změnit způsob domluvené platby** (viz odstavec III.), je povinna toto **nahlásit asistentce ředitele**, tel.: 602 514 612.

* tzn. pokud je připoután na lůžko, zajistí potřebné pomůcky či prostředky zdravotnické techniky (např. polohovací lůžko, zvedák...) a pokud váží více než 50 kg, hygienu při technicky nevyhovujících podmínkách provádí dva pracovníci v sociálních službách

* sociální prostředí, v němž žije, nesmí pracovníka v sociálních službách jakýmkoliv způsobem ohrozit na zdraví (např. těžce hygienicky nevyhovující stav domácnosti nebo akutní infekční onemocnění)

* musí řádně zabezpečit volně pohyblivý se domácí zvířata