

PROCEDURA

postępowania w przypadku wyboru i zmiany Pracownika Pierwszego Kontakt w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

1. Funkcja Pracownika Pierwszego Kontakt (PPK) zostaje powołana w celu zindywidualizowania potrzeb Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Machowinie. PPK powinien być osobą wspierającą Mieszkańca, rzecznikiem jego interesów i spraw, doradcą, powiernikiem trosk i zmartwień.
2. Wybór PPK następuje w terminie 6 miesięcy od dnia przybycia Mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.
3. Pracownikiem Pierwszego Kontakt może być pracownik Domu wskazany przez Mieszkańca, jeżeli wybór ten jest możliwy ze względu na Jego stan zdrowia. Wybór PPK przez Mieszkańca dokumentowany jest stosownym oświadczeniem (załącznik nr 1).
4. Jeżeli ze względu na stan zdrowia Mieszkaniec nie może dokonać wyboru PPK, wówczas wyboru tego dokonuje Rada Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego (Rada ZTO) (załącznik nr 2).
5. W przypadku dłuższej nieobecności PPK danego Mieszkańca, dokonuje On wyboru PPK w zastępstwie (załącznik nr 3). Jeżeli nie pozwala na to stan zdrowia Mieszkańca, wówczas wyboru dokonuje Rada ZTO (załącznik nr 4).
6. Mieszkaniec może zmienić Pracownika Pierwszego Kontakt w każdym momencie pobytu w Domu.
7. Pracownicy Pierwszego Kontakt podlegają kierownikowi działu opiekuńczo – terapeutycznego i działają w ramach Zespołów Terapeutyczno – Opiekuńczych (ZTO) zgodnie z procedurą funkcjonowania Zespołów Terapeutyczno – Opiekuńczych w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 1
do procedury postępowania w przypadku wyboru
i zmiany Pracownika Pierwszego Kontakt
w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

Oświadczenie o dokonaniu wyboru Pracownika Pierwszego Kontakt

przez Panią/Pana

Oświadczam, że po zapoznaniu mnie z zasadami funkcjonowania Zespołów Terapeutyczno – Opiekuńczych oraz rolą Pracownika Pierwszego Kontakt w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie, dokonuję wyboru Pracownika Pierwszego Kontakt, którym zostaje Pani/Pan

.....

(data i podpis Mieszkańca lub opiekuna prawnego)

Potwierdzenie dokonania wyboru PPK:

.....

(data i podpis pracownika socjalnego)

Przyjmuję wybór Mieszkańca i obowiązki Pracownika Pierwszego Kontakt:

.....

(data i podpis pracownika – PPK)

Akceptacja:

.....

(data i podpis kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego)

Zatwierdzam:

.....

(data i podpis dyrektora DPS w Machowinie)

Załącznik nr 2
do procedury postępowania w przypadku wyboru
i zmiany Pracownika Pierwszego Kontakt
w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

Wybór Pracownika Pierwszego Kontakt przez Radę Zespołu Terapeutyczno - Opiekuńczego

dla Pani/Pana

w dniu r.

Członkowie Rady Zespołu Terapeutyczno - Opiekuńczego Domu Pomocy Społecznej w Machowinie, po zapoznaniu się z informacją przekazaną przez kierownika działu opiekuńczo – terapeutycznego i pielęgniarkę dyżurującą, biorąc pod uwagę stan zdrowia Pani/Pana, który uniemożliwia samodzielny wybór Pracownika Pierwszego Kontakt, dokonują wyboru PPK, którym zostaje Pani/Pan:

Członkowie Rady Zespołu Terapeutyczno - Opiekuńczego:

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

Przyjmuję wybór i obowiązki Pracownika Pierwszego Kontakt:

.....

(data i podpis pracownika – PPK)

Zatwierdzam:

.....

(data i podpis dyrektora DPS w Machowinie)

Oświadczenie o dokonaniu wyboru Pracownika Pierwszego Kontakt w zastępstwie

za Panią/Pana

przez Panią/Pana

Oświadczam, że po zapoznaniu mnie z zasadami funkcjonowania Zespołów Terapeutyczno -
Opiekuńczych oraz rolą Pracownika Pierwszego Kontakt w Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie, dokonuję wyboru Pracownika Pierwszego Kontakt w zastępstwie (na czas
usprawiedliwionej nieobecności dotychczasowego PPK), którym zostaje Pani/Pana:

.....

.....

(data i podpis Mieszkańca lub opiekuna prawnego)

Potwierdzenie dokonania wyboru PPK w zastępstwie:

.....

(data i podpis pracownika socjalnego)

Przyjmuję wybór Mieszkańca i obowiązki Pracownika Pierwszego Kontakt:

.....

(data i podpis pracownika – PPK)

Akceptacja:

.....

(data i podpis kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego)

Zatwierdzam:

.....

(data i podpis dyrektora DPS w Machowinie)

Załącznik nr 4
do procedury postępowania w przypadku wyboru
i zmiany Pracownika Pierwszego Kontakt
w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

Wybór Pracownika Pierwszego Kontakt przez Radę Zespołu Terapeutyczno - Opiekuńczego

dla Pani/Pana

w zastępstwie za Panią/Pana

w dniu r.

Członkowie Rady Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego Domu Pomocy Społecznej w Machowinie, po zapoznaniu się z informacją przekazaną przez kierownika działu opiekuńczo – terapeutycznego i pielęgniarkę dyżurującą, biorąc pod uwagę stan zdrowia Pani/Pana, który uniemożliwia samodzielny wybór Pracownika Pierwszego Kontakt w zastępstwie (na czas usprawiedliwionej nieobecności dotychczasowego PPK), dokonują wyboru PPK, którym zostaje Pani/Pan:

Członkowie Rady Zespołu Terapeutyczno - Opiekuńczego:

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

Przyjmuję wybór i obowiązki Pracownika Pierwszego Kontakt:

.....

(data i podpis pracownika – PPK)

Zatwierdzam:

.....

(data i podpis dyrektora DPS w Machowinie)