



Zariadenie pre seniorov DUBINA, m.r.o.
Pod hájom 1291/119, 018 41 Dubnica nad Váhom

Plán uvoľňovania opatrení v sociálnych službách v súvislosti s ochorením COVID – 19

Úvod

Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR vydalo plán uvoľňovania opatrení v sociálnych službách v súvislosti s ochorením COVID-19. V nadväznosti na znižujúci sa nárast počtu osôb nakazených ochorením Covid-19 a s tým súvisiace postupné uvoľňovanie prijatých opatrení je možné pristúpiť k ich zmierneniu aj v oblasti sociálnych služieb.

Uvoľňovanie opatrení je rozdelené do štyroch fáz so začiatkom od 3. júna 2020. Začiatok každej nasledujúcej fázy, resp. pokračovanie aktuálnej fázy bude prehodnocované a bude závisieť od aktuálnej epidemiologickej situácie.

Začiatok konkrétnej fázy uvoľňovania opatrenia u konkrétneho poskytovateľa je dobrovoľný, t.j. je na rozhodnutí poskytovateľa kedy sa začne (najneskôr však do ukončenia 4. fázy), na základe dopytu po službe zo strany jeho klientov, možností a schopností prijímateľov dodržiavať hygienicko-epidemiologické opatrenia a jeho priestorových, materiálo-technických a personálnych možností.

Zps Dubina, m.r.o. vychádza z vydaného PLÁNU UVOĽŇOVANIA OPATRENÍ V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH V SÚVISLOSTI S OCHORENÍM COVID – 19.

Článok I

Opatrenia v uvoľňovaní režimov v poskytovaných sociálnych službách – v Zps Dubina:

Umožnenie opustenia ZSS s ročnou pobytovou formou do domácnosti: na víkend, sviatky. Na základe dopytu zo strany prijímateľa sociálnej služby (ďalej PSS) môže PSS opustiť zariadenie aj počas pracovných dní.

Povolenie organizovania spoločných aktivít v malom počte účastníkov, vrátane bohoslužieb.

Individuálne krátkodobé opustenie priestorov počas dňa ako aj dĺžku opustenia, zväži v ďalších fázach uvoľňovania poskytovateľ sociálnej služby na základe individuálneho prístupu.

Pred opustením priestorov zariadenia PSS vypíše čestné prehlásenie (vid' príloha č. 1). Službukonajúci vrátnik mu premeria telesnú teplotu (TT) a zapíše do čestného prehlásenia.

Po návrate PSS do zariadenia mu službukonajúci vrátnik odmeria TT, ktorú zapíše do čestného prehlásenia a dohliada na vykonanie dezinfekcie rúk a obuvi (dezinfekčná rohož vo vestibule) PSS. PSS svojim podpisom potvrdí, že počas opustenia zariadenia dodržiaval vyššie uvedené poučenia o prevencii pred ochorením COVID-19, jeho šírením a postupe pri výskyte ochorenia v zariadení.

V prípade, že PSS odíde zo zariadenia v doprovide sprevádzajúcej osoby, sprevádzajúca osoba vypíše čestné prehlásenie (vid' príloha č. 2). Službukonajúci vrátnik premeria telesnú teplotu (TT) PSS aj sprevádzajúcej osobe a zapíše do čestného prehlásenia.

Po návrate PSS do zariadenia službukonajúci vrátnik odmeria TT sprevádzajúcej osobe aj PSS, ktorú zapíše do čestného prehlásenia a dohliada na vykonanie dezinfekcie rúk a obuvi (dezinfekčná rohož vo vestibule) PSS. Sprevádzajúca osoba klienta svojim podpisom potvrdí, že počas opustenia zariadenia sa dodržiavali vyššie uvedené poučenia o prevencii pred ochorením COVID-19, jeho šírením a postupe pri výskyte ochorenia v zariadení. Pokiaľ PSS prejavuje známky respiračného ochorenia (zvýšená telesná teplota, kašeľ, nádcha,...) bude mu umožnený vstup do zariadenia až po predložení potvrdenia od lekára - bezinfekčnosť, prípadne bude izolovaný od ostatných klientov (podľa aktuálnych možností zariadenia).

Službukonajúci vrátnik zodpovedá za správne vedenie evidencie a zodpovedne uchováva čestné prehlásenia, ktoré bezodkladne počas pracovných dní denne a po víkendech najneskôr v pondelok odovzdá riaditeľke (v prípade neprítomnosti riaditeľky – odd. PAM).

Klienti zariadení podmienených odkázanosťou by sa v rámci samostatného krátkodobého opustenia zariadenia mali vyhnúť uzatvoreným priestorom s vyššou koncentráciou osôb (obchody), okrem priestorov lekárskeho vyšetrenia.

Pri krátkodobom opustení priestorov ZSS alebo pri lekárskeho vyšetreniach je potrebné používať OOP.

Pri návrate klientov do prevádzky je potrebné meranie teploty a zabezpečenie hygieny pri vstupe (dezinfekcia).

Lekárske vyšetrenia a vybavenie úradných záležitostí je možné absolvovať aj samostatne.

Pri zhoršení epidemiologických podmienok, ako aj pri nedodržaní uvedených podmienok si štatutárny zástupca Zps Dubina, m.r.o. vyhradzuje právo zmeniť podmienky podľa prevádzkových, personálnych podmienok a iných nepredvídateľných faktorov.

Článok II Ostatné dojednania

O obsahu týchto podmienok budú informovaní zamestnanci prostredníctvom nadriadených, klienti prostredníctvom sociálnej pracovníčky (spôsobom pre nich zrozumiteľným - informačné tabule a ústne) a ich rodinní príslušníci (prostredníctvom sociálnej pracovníčky, zverejnenie na webovej stránke www.dubina.sk). Uvedené podmienky sa môžu priebežne meniť v závislosti od aktuálneho vývoja epidemiologickej situácie.

Tento dokument nadobúda platnosť 01.07.2020.

Dubnica nad Váhom dňa 26.06.2020

.....
Mgr. Zuzana Kuricová
riaditeľka ZpS Dubina, m.r.o.

Čestné prehlásenie o zdravotnom stave a cestovateľskej anamnéze prijímateľa sociálnej služby (ďalej len „klient) a poučení o prevencii pred ochorením COVID-19, jeho šírením a postupe pri výskyte ochorenia v zariadení.

Meno a priezvisko klienta:

Číslo izby:

Adresa pobytu: Zps Dubina, Pod hájom, Dubnica nad Váhom

Telesná teplota klienta pred odchodom zo zariadenia:

Dátum a čas odchodu zo zariadenia:

Čestne vyhlasujem, že sa u mňa neprejavili za obdobie posledných 14 dní príznaky vírusového infekčného ochorenia (napr. nádcha, chrípka, kašeľ, sekrécia z nosa, náhla strata čuchu alebo chuti,...) a ani som nebol/a s takouto osobou v kontakte. Bol som oboznámený/á s informáciami o ochorení COVID-19 a poučený/á o prevencii pred ochorením COVID-19, jeho šírením a postupe pri výskyte ochorenia v zariadení.

Som si vedomá/ý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomá/ý, že by som sa dopustil/a priestupku podľa §56 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....
Podpis prijímateľa sociálnej služby (klienta)

Telesná teplota klienta po príchode do zariadenia:

Dátum a čas príchodu do zariadenia:

Čestne vyhlasujem, že počas opustenia zariadenia som dodržiaval vyššie uvedené poučenia o prevencii pred ochorením COVID-19, jeho šírením a postupe pri výskyte ochorenia v zariadení, čo potvrdzujem svojim podpisom.

.....
Podpis prijímateľa sociálnej služby (klienta)

Čestné prehlásenie o zdravotnom stave a cestovateľskej anamnéze prijímateľa sociálnej služby (ďalej len „klient“) a osôb, s ktorými je v styku

Meno a priezvisko klienta:

Číslo izby:

Adresa pobytu: Zps Dubina, Pod hájom, Dubnica nad Váhom

Telesná teplota klienta pred odchodom zo zariadenia:

Dátum a čas odchodu zo zariadenia:

Meno a priezvisko sprevádzajúcej osoby klienta:

Telefónny kontakt:

Telesná teplota sprevádzajúcej osoby klienta pred odchodom zo zariadenia:

Ja ako sprevádzajúca osoba klienta čestne vyhlasujem, že sa u mňa neprejavili za obdobie posledných 14 dní príznaky vírusového infekčného ochorenia (napr. nádcha, chrípka, kašeľ, sekrécia z nosa, náhla strata čuchu alebo chuti,...) a nežijem v domácnosti s osobou chorou na COVID-19, alebo podozrivou z ochorenia COVID-19, ani som nebol/a s takouto osobou v kontakte, a v mojej blízkej rodine, s ktorou som v styku, nie je žiadny príslušník rodiny v karanténe v súvislosti s týmto ochorením a zároveň v tomto období nevycestoval žiadny príslušník rodiny do krajiny s vysokým rizikom šírenia ochorenia COVID-19.

Bol som oboznámený/á s informáciami o ochorení COVID-19 a poučený/á o prevencii pred ochorením COVID-19, jeho šírením a postupe pri výskyte ochorenia v zariadení.

Som si vedomá/ý právnych následkov nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomá/ý, že by som sa dopustil/a priestupku podľa §56 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....

Podpis sprevádzajúcej osoby klienta

Telesná teplota klienta po príchode do zariadenia:

Telesná teplota sprevádzajúcej osoby klienta po príchode do zariadenia:

Dátum a čas príchodu do zariadenia:

Ja ako sprevádzajúca osoba klienta čestne vyhlasujem, že počas opustenia zariadenia som dodržiaval vyššie uvedené poučenia o o prevencii pred ochorením COVID-19, jeho šírením a postupe pri výskyte ochorenia v zariadení, čo potvrdzujem svojim podpisom.

.....

Podpis sprevádzajúcej osoby klienta