***Regulamin udziału w projekcie***

***„LEPSZE ŻYCIE”***

***I. Ogólne zasady udziału w projekcie***

* 1. Projekt „Lepsze życie” zwany dalej projektem realizowany jest przez podmiot leczniczy dr Ewy Anny Menes w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
	2. Udział w projekcie jest całkowicie bezpłatny.
	3. Beneficjentem projektu - uczestnikiem projektu zwany dalej uczestnikiem jest osoba niesamodzielna, która przeszła pozytywnie procedurę rekrutacji do projektu opisaną w załączniku nr 1 oraz jej opiekun faktyczny.
	4. Opiekun faktyczny – to osoba która wspiera osobę niesamodzielną w codziennym funkcjonowaniu, może nią być np.: członek rodziny, sąsiadka lub każda inna osoba wspierająca osobę niesamodzielną
	w codziennym funkcjonowaniu.
	5. Uczestnicy projektu (osoba niesamodzielna oraz jej opiekun faktyczny) deklarują, iż nie korzystają
	z podobnego wsparcia medycznego w ramach innych projektów UE oraz środków budżetowych
	w ramach publicznej opieki zdrowotnej.
	6. Osoby biorące udział w projekcje są świadome, iż otrzymują ponad standardowe świadczenia zdrowotne.

***II. Obowiązki uczestnika projektu***

1. Uczestnicy projektu zobowiązani są wypełnić deklarację uczestnictwa w projekcie.
2. Wyrażają zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych projektem i jego realizacją (załącznik nr 2).
3. Informują rekruterka do projektu o udziale w innych programach zdrowotnych.

***III. Zakres wsparcia udzielanego w ramach projektu osobie niesamodzielnej.***

Za równo osobie niesamodzielnej nie posiadającej opiekuna faktycznego jak i osobie niesamodzielnej
z 1 lub 2 opiekunami faktycznymi przysługuje pełen zakres świadczeń przewidzianych w projekcie.

**Wsparcie osoby niesamodzielnej obejmuje:**

1. Opiekę pielęgniarską (wizyta maksymalnie 2 razy w tygodniu)\*
2. Opiekę lekarską (wizyta maksymalnie 2 razy w miesiącu)\*
3. Opiekę rehabilitanta (wizyta maksymalnie 3 razy w tygodniu)\*
4. Możliwość korzystania z wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego
5. Możliwość korzystania z zamkniętego forum internetowego utworzonego na potrzeby osób niesamodzielnych, wymiany opinii.
6. Teleopieka 24h – realizowana będzie w zakresie informacji, np.: o godzinach przyjęć lekarza, umawianie wizyt lekarskich, informacja w zakresie profilaktyki i ochrony zdrowia między innymi zamawianie sprzętu rehabilitacyjnego, informacja o projekcie. **Teleopieka 24h nie zastępuje pogotowania, ani służb ratownictwa medycznego.**

*\*Ilość wizyt zależy od stanu zdrowia pacjenta stwierdzonego przez lekarza. W indywidualnych przypadkach uzasadnionych medycznie istnieje możliwość odstąpienia od ww. zasady.*

***IV. Zakres wsparcia udzielanego w ramach projektu opiekunowi faktycznemu.***

1. Opiekun faktyczny osoby niesamodzielnej, uprawniony jest do świadczeń szkoleniowych przewidzianych
w projekcie oraz świadczeń z zakresu wsparcia przy opiece nad osobą niesamodzielną.
2. Opiekunowi faktycznemu nie przysługują świadczenia lekarskie, pielęgniarskie, rehabilitacyjne, teleopieki 24 i korzystanie z wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego jakie przysługują osobie niesamodzielnej będącej uczestnikiem projektu.

**Wsparcie dla opiekuna faktycznego obejmuje:**

1. Indywidualne szkolenia dla opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych prowadzone przez osobę
z wykształceniem medycznym.
2. Możliwość korzystania z zamkniętego forum internetowego.

**V. Zasady porządkowe udziału w projekcie**

1. O określonych procedurach medycznych w ramach projektu pt. lepsze życie decyduje lekarz.

2. Uczestnik projektu – osoba niesamodzielna może bezpłatnie korzystać z wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, okres wypożyczenia sprzętu oraz umowę wypożyczenia i inne zapisy w tym zakresie zawiera Regulamin Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego – załącznik nr 3.

4. Uczestnik projektu posiada status pacjenta ze wszystkimi przysługującymi mu prawami wynikającymi z Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2016 r., poz. 1638) oraz Ustawa o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922))

**OŚWIADCZENIA**

* 1. Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem się z Regulamin udziału w projekcie „LEPSZE ŻYCIE” wraz
	z załącznikami
	2. Niniejszym oświadczam, iż zostałem poinformowany o fakcie, iż wszystkie dokumenty związane
	z realizacją projektu pt. Lepsze życie **NR PROJEKTU: RPLD.09.02.01-10-B002/16** są dostępne na:
* stronie internetowej poradni NZOZ Poradnia Specjalistyczna Dr Ewa Anna Menes [www.nzozmenes.pl/lepszezycie](http://www.nzozmenes.pl/lepszezycie)
* w siedzibie poradni przy ul. Krawieckiej 10 ABC w Łodzi
* regulaminy posiada każdy pracownik realizujący świadczenia w ramach projektu.

Niniejsze przyjmuję ww. treść do wiadomości i stosowania jako uczestnik projektu.

1. Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na wizyty personelu projektów w moim miejscu zamieszkania, tj. uczestnika projektu
2. Niniejszym oświadczam, iż nie korzystam z podobnego wsparcia medycznego w ramach innych projektów UE oraz środków budżetowych w ramach publicznej opieki zdrowotnej.

***……………………….. ……………………………………………***

***Data Podpis uczestnika projektu***

**Załączniki:**

1 załącznik - Regulamin rekrutacji do projektu.

2 załącznik - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych – oświadczenie uczestnika projektu.

3 załącznik - Regulamin Wypożyczalni Sprzętu Rehabilitacyjnego.