

Bytom, dnia

Imię i nazwisko Uczestnika

Numer PESEL Uczestnika

Oświadczam, że zapoznałem (zapoznałam) się z procedurą udzielania pomocy w ramach Telopieki medycznej określoną w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Poprawa dostępności usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób wykluczonych lub zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz ich otoczenia.”, rozdział V ww. Regulaminu, w szczególności że:

- 1) **w przypadku odebrania** zgłoszenia alarmowego **od Uczestnika (tj. ode mnie), po którym pracownik nie słyszy podopiecznego** – teleopiekun (którym jest ratownik medyczny) powiadomi telefonicznie jedną z osób wskazanych przez Uczestnika (tj. przeze mnie) a w przypadku braku kontaktu z osobami wskazanymi przez Uczestnika powiadomi profesjonalne służby ratunkowe (numer alarmowy 112)
- 2) **w przypadku odebrania** zgłoszenia alarmowego **od uczestnika**, które daje możliwość komunikacji 2-kierunkowej (tj. **gdy uda mi się nawiązać jasną i zrozumiałą rozmowę z teleopiekunem**) - w przypadku stanu ewidentnie zagrażającego życiu i wymagającego natychmiastowej pomocy – teleopiekun (którym jest ratownik medyczny) powiadomi profesjonalne służby ratunkowe (numer alarmowy 112) a następnie powiadomi wskazane przeze mnie osoby.

Pozostałe, szczegółowe zasady działania systemu teleopieki medycznej znajdują się rozdziale V Regulaminu - Teleopieka medyczna. Zostałem (łam) o nich pouczony(a). Wszystkie ww. zasady działania teleopieki medycznej rozumiem i je akceptuję.

Osoby wskazane przeze mnie do powiadamiania w przypadkach o których mowa powyżej to:

- 1) imię i nazwisko nr telefonu
- 2) imię i nazwisko nr telefonu
- 3) imię i nazwisko nr telefonu

czytelny podpis Uczestnika