Dom Pomocy Społecznej w Pleszewie
Plac Wolności im. Jana Pawła II 5
63-300 Pleszew
tel. 62 742 11 03, fax: 62 742 15 40
Regon: 000306874

Pleszew, dnia 09.07.2020 r.

Zarządzenie

Nr DR.000.21.2020
Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie z dnia 9 lipca 2020 r.
w sprawie organizacji odwiedzin mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie

W związku Decyzją Wojewody Wielkopolskiego z dnia 3 lipca 2020 r. nr PS-II.940.37.2020.10 oraz Zarządzeniem Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie nr DR.000.20.2020 z dnia 6 lipca 2020 r., zarządza się, co następuje:

§ 1

1. W celu zapobiegania rozprzestrzenianiu się choroby zakaźnej COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2, wprowadza się następujące zasady realizacji odwiedzin w Domu Pomocy Społecznej w Pleszewie (zwanym dalej Domem):
   1) chęć odbycia odwiedzin należy zgłosić telefonicznie do Dyrektora Domu na co najmniej 3 dni przed planowanym terminem przybycia, pod numerem telefonu: 62 7421103 w dni robocze w godzinach od 8.00 do 13.00,
   2) Dyrektor Domu po przyjęciu zgłoszenia od osoby odwiedzającej i wstępnym wywiadzie epidemiologicznym, ustala termin i czas wizyty w porozumieniu z odpowiednim kierownikiem działu medyczno – opiekuńczego,
   3) przed rozpoczęciem odwiedzin, z osobą odwiedzającą zostanie przeprowadzony wywiad epidemiologiczny, którego wynikiem będzie wyrażenie zgody na odwiedziny lub odmowa odwiedzin. Decyzję o wyrażeniu zgody na odwiedziny lub odmowie odwiedzin podejmuje osoba przeprowadzająca wywiad epidemiologiczny, na podstawie udzielonych odpowiedzi. Osoba odwiedzająca jest zobowiązana do udzielenia odpowiedzi na pytania zawarte w wywiadzie epidemiologicznym i jego podpisania,
   4) w przypadku wyrażenia zgody na odwiedziny, osobie odwiedzającej zostanie zmierzona temperatura ciała za pomocą termometru bezdotykowego,
   5) odwiedziny będą się odbywać wyłącznie na terenach zielonych Domu. Występuje tutaj zakaz wchodzenia na teren budynków Domu przez osoby odwiedzające,
   6) podczas odwiedzin wymagane jest bezwzględne przestrzeganie zasad reżimu sanitarnego tj. w szczególności:
      a) dezynfekcja rąk,
      b) zachowanie odległości co najmniej 2 metrów pomiędzy rozmówcami,
      c) przebywanie w maseczkach ochronnych przez obie strony,
      d) realizowanie odwiedzin pod nadzorem wyznaczonego pracownika Domu,
   7) wyznaczony czas na odbycie odwiedzin to maksymalnie 1 godzina.

§ 2

Wzór wywiadu epidemiologicznego stanowi załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Postanowienia, o których mowa w § 1 obowiązują w terminie od dnia 9 lipca 2020 r. do odwołania.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR

mgr Katarzyna Krawczyk

Załącznik nr 1
do Zarządzenia Nr DR.000.21.2020 z dnia 9 lipca 2020 r.

WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY Z OSOBĄ ODWIEDZAJĄCĄ MIESZKAŃCA DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W PLESZEWIE

Imię i nazwisko osoby odwiedzającej:

.....

Pesel:

Adres zamieszkania: .....

.....

Telefon kontaktowy: .....

Adres e-mail: .....

Imię i nazwisko odwiedzanego mieszkańca: .....

1.	Czy miał/a Pan/Pani kontakt z osobą, u której podejrzewane jest lub zostało potwierdzone zakażenie wirusem SARS-CoV-2? (właściwe zaznaczyć)		TAK	NIE
2.	Jeśli tak, to kiedy?			
3.	Jeśli tak, to z kim (proszę podać dane osoby)			
4.	Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy: (odpowiednie zakreślić znakiem X)			
	Objawy:	**TAK**	**NIE**	**Jeśli tak - od kiedy początek (data)**
	Temperatura powyżej 38 st. C			
	Kaszel			
	Duszność			
	Inne (brak smaku i węchu, biegunka, ból gardła)			
5.	Czy Pan/Pani przyjmował/ła leki przeciwbólowe w ciągu ostatnich 24-godz.? (właściwe zaznaczyć)		TAK	NIE

W dniu odwiedzin temperatura ciała wynosi ..... (pomiar dokonany przez pracownika DPS)

Oświadczam, że **nie jestem / jestem objęty/a** 14-dniową kwarantanną domową lub izolacją wynikającą z podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (właściwe podkreślić)

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. tzw. RODO* zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez ***Dyrektora Domu Pomocy Społecznej z siedzibą w Pleszewie przy Placu Wolności im. Jana Pawła II 5*** w celach identyfikacji, w związku z przestrzeganiem podstawowych zasad wynikających z stosowania obostrzeń dot. SARS-CoV-2.

.....	.....	.....
Podpis osoby przeprowadzającej ankietę	data	Podpis osoby odwiedzającej mieszkańca