



UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
”POWIATOWY SZPITAL W WYRZYSKU – KLUCZOWYM OŚRODKIEM REHABILITACYJNYM
PÓŁNOCNEJ WIELKOPOLSKI DLA OSÓB PO UDARZE MÓZGU I SZANĄ NA ICH POWRÓT DO
PRACY”

Zawarta w dn.:.....w Wyrzysku pomiędzy:

Szpitałem Powiatowym w Wyrzysku Sp. z o.o.,

ul. 22 Stycznia 41

89 - 300 Wyrzysk,

reprezentowaną przez:

Pana Stanisława Przybylskiego – Prezesa Zarządu

NIP 764 264 03 60

Regon 301457850

zwanym w dalszej części umowy „**Beneficjentem projektu**”

a

Panem/Panią:

(Imię i Nazwisko).....

(Adres zamieszkania).....

(nr PESEL).....

Zwanym w dalszej części umowy „**Uczestnikiem projektu**”

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udział w projekcie pn. „Powiatowy Szpital w Wyrzysku – kluczowym ośrodkiem rehabilitacyjnym północnej Wielkopolski dla osób po udarze mózgu i szansą na ich powrót do pracy”, który realizowany jest przez Szpital Powiatowy w Wyrzysku sp. z o.o. i współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, dla Osi priorytetowej 6. Rynek pracy; Działania 6.6 Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne; Poddziałania 6.6.1 Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne.
2. Zasady uczestnictwa w projekcie zostały opisane w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, dostępnym na stronie internetowej beneficjenta oraz w biurze projektu.



§ 2

1. Projekt jest realizowany zgodnie z założeniami *Regionalnego programu zdrowotnego w zakresie rehabilitacji neurologicznej dla osób po udarze* (opracowanie z 2018 r.).
2. Okres realizacji projektu określa Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, dostępnym na stronie internetowej beneficjenta oraz w biurze projektu.
3. Czas realizacji przewidziany jest na okres od VI 2020 – V 2023, przy czym rekrutacja uczestników odbywa się od X 2020 r.
4. Wszystkie elementy wsparcia zapisane w Regulaminie odbywać się będą w dniach od poniedziałku do soboty.
5. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony. Data podpisania umowy stanowi datę rozpoczęcia udziału w w/w projekcie.
6. Za datę zakończenia udziału w projekcie uznaje się dzień, w którym uczestnik otrzymał ostatnią usługę
w ramach zaplanowanej ścieżki wsparcia w projekcie.
7. Wszystkie usługi w projekcie są bezpłatne.

§ 3

1. Uczestnik projektu oświadcza, iż zapoznał się z treścią Regulaminu i zobowiązuje się do przestrzegania wszystkich jego warunków.
2. Uczestnik zobowiązuje się do poinformowania szpitala o istotnych zmianach w dokumentacji złożonej w procesie rekrutacji.
3. Uczestnik wyraża zgodę na publikowanie swojego wizerunku w związku z realizacją projektu przez beneficjenta jedynie na potrzeby promocji lub udokumentowania faktycznie wykonanych działań w ramach projektu.

§ 4

1. W ramach projektu Uczestnik projektu nabywa prawo do następujących form wsparcia:
 - a) **kwalfikację pacjentów po udarach do projektu:**
 - Wizyty kwalifikujące
 - Wizyta lekarska 1 – diagnostyka w celu ustalenia indywidualnego programu fizjoterapii
 - Wizyta lekarska 2 – diagnostyka w celu kontroli i ewentualnej modyfikacji indywidualnego programu fizjoterapii
 - Wizyta lekarska 3 – diagnostyka w celu kontroli i podsumowania indywidualnego programu



fizjoterapii

- Wizyta fizjoterapeutyczna 1 – diagnostyka funkcjonalna w celu ustalenia indywidualnego programu fizjoterapii
- Wizyta fizjoterapeutyczna 2 – kontrolna ocena funkcjonalna w celu ewentualnej modyfikacji indywidualnego programu fizjoterapii
- Wizyta fizjoterapeutyczna 3 – ocena funkcjonalna w celu określenia efektów indywidualnego programu fizjoterapii

b) **kompleksowe usługi rehabilitacyjno-terapeutyczne** w okresie 3 tygodni, dostępne 24 rodzaje usług, w zależności od wskazań lekarza, w tym: neurofizjoterapia, która będzie trwała 120 min codziennie i polegała na indywidualnie dobranej dla każdego pacjenta terapii zgodnie z zaleceniem lekarza; terapia zajęciowa indywidualna lub grupowa mająca na celu maksymalny rozwój umiejętności umożliwiających wykonanie czynności samoobsługowych, prowadzenie samodzielnego życia, a nawet podjęcia zatrudnienia. Zajęcia w ramach terapii będą odbywały się 6 dni w tygodniu po minimum 30-60 min, mogą odbywać się indywidualnie lub grupowo przez 3 tygodnie.

Zakłada się, że u 50% pacjentów stwierdzona zostanie poprawa stanu zdrowia, a 20% podejmie pracę lub będzie kontynuowało zatrudnienie po opuszczeniu programu.

Rodzaje dostępnych zabiegów:

- Terapia manualna - Zabiegi neurofizjoterapeutyczne - terapia indywidualna z pacjentem,
- Ćwiczenia według metod neurofizjologicznych - Zabiegi neurofizjoterapeutyczne - terapia indywidualna z pacjentem,
- Ćwiczenia wg metody reedukacji nerwowo-mięśniowej - Zabiegi neurofizjoterapeutyczne - terapia indywidualna z pacjentem,
- Pionizacja bierna lub czynna pacjenta - Zabiegi neurofizjoterapeutyczne - terapia indywidualna z pacjentem,
- Nauka czynności lokomocyjnych na bieżni - Zabiegi neurofizjoterapeutyczne - terapia indywidualna z pacjentem,
- Ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem - Zabiegi neurofizjoterapeutyczne - terapia indywidualna z pacjentem,
- Ćwiczenia czynne wolne - Zabiegi neurofizjoterapeutyczne - terapia indywidualna z pacjentem ,
- Ćwiczenia czynne z oporem - Zabiegi neurofizjoterapeutyczne - terapia indywidualna z pacjentem,
- Inne formy usprawniania - Zabiegi neurofizjoterapeutyczne - terapia indywidualna z pacjentem,
- Terapia zajęciowa indywidualna,
- Terapia zajęciowa grupowa ,
- Terapia neurologopedyczną - zajęcia indywidualne,
- Terapia neuropsychologiczna indywidualna,

- Terapia neuropsychologiczna grupowa,
 - Zabiegi galwanizacji,
 - Zabiegi jonoforeza,
 - Elektrostymulacja,
 - Ultradźwięki,
 - Zabiegi ultrafonoforezy,
 - Sollux (zabiegi światłolecznictwa),
 - Zabiegi laseroterapii,
 - Kąpiel wirowa kończyn górnych i dolnych,
 - Masaż suchy .
 - Masaż limfatyczny ręczny,
- c) **działania profilaktyczno-edukacyjne dla osób z najbliższego otoczenia pacjentów:**
- Ramowy program zajęć edukacyjnych dla członków rodziny/opiekunów : zasady opieki 24-godzinnej nad pacjentem po udarze mózgu (zajęcia teoretyczne i praktyczne , opiekunowie uczą się układania pacjenta w łóżku), zasady pionizacji, asekuracji podczas chodzenia, wykonywania czynności pielęgnacyjnych itp.); stymulowanie pacjenta w jego najbliższym otoczeniu; główne problemy pacjenta i jego najbliższych, sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach; profilaktyka wtórna: dieta, aktywność fizyczna znaczenie i oddziaływanie,
 - Dla każdego członka rodziny/opiekuna zajęcia będą odbywać się w grupach do 8 osobowych 2 razy w ciągu 3 tygodni, czas trwania jednych zajęć to 90 minut,
 - Akcent zostanie położony na praktyczną część zajęć np. pokazy rehabilitacji.
- d) **Opiekę pielęgniarską** w ramach kompleksowych usług rehabilitacyjno-wspierających (działania wspierające),
- e) **Całodzienne wyżywienie dla pacjentów** ramach kompleksowych usług rehabilitacyjno-wspierających (działania wspierające),
- f) **Monitoring pacjenta** - wszelkie wskazówki oraz wytyczne wraz z przykładowymi ćwiczeniami zostaną przekazane pacjentowi/opiekunowi do domu w dogodnej dla niego formie tj.: papierowej, elektronicznej itp. Każdy pacjent przez kolejne 3 tygodnie będzie monitorowany poprzez kontakt terapeuty z pacjentem/opiekunem np.: telefoniczny, online itp. minimum 2 razy w tygodniu,
- g) **Zapewnienie uczestnikom (pacjenci po udarach) wsparcia w postaci opieki nad osobą zależną** (dziecko, rodzic lub inna osoba zależna z najbliższego otoczenia uczestnika) - podczas gdy pacjent będzie przebywał na rehabilitacji i zabiegach, opiekun/asystent zapewni opiekę osobie zależnej 8 h dziennie przez 3 tygodnie od pacjenta. Osobami takimi mogą być także dzieci pacjenta; z tej formy wsparcia skorzystają 32 osoby.

2. Udział we wszystkich formach wsparcia jest obowiązkowy oraz bezpłatny. Rezygnacja niezgodna z

Regulaminem w trakcie trwania wsparcia bez podania przyczyny lub pisemnego usprawiedliwienia przyczyn rezygnacji zobowiązują uczestnika do pokrycia pełnej kwoty przeznaczonej na wsparcie dla uczestnika projektu.

§ 5

Uczestnik zobowiązuje się do :

1. Złożenia dokumentów rekrutacyjnych do Projektu, a także e wypełnienia ankiet oceniających oraz innych dokumentów służących bezpośrednio monitoringowi, kontroli i ewaluacji Projektu.
2. Przestrzegania ustalonego czasu trwania przewidzianych w ramach Projektu form wsparcia.
3. Przekazywania danych dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu tj. do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie.
4. Natychmiastowego poinformowania beneficjenta o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić uczestnictwo w Projekcie.
5. Zwrotu kosztów swojego uczestnictwa w Projekcie, jeżeli po zaakceptowaniu złożonej przez Uczestnika dokumentacji rekrutacyjnej (podpisanej umowy) uczestnik bez uzasadnionej obiektywnie przyczyny zrezygnuje z uczestnictwa w Projekcie.
6. Usprawiedliwienia nieobecności w formie pisemnej.
7. Kontynuowania zatrudnienia po zakończeniu wsparcia uzyskanego w ramach projektu.
8. Uczestnik ma prawo do rezygnacji z udziału w projekcie, ale wymaga usprawiedliwienia w formie pisemnego oświadczenia o przyczynie rezygnacji w przypadku, gdy rezygnacja nastąpiła z ważnych powodów wynikających z:
 - a) działania siły wyższej;
 - b) ważnych obiektywnie przyczyn osobistych (losowych);
 - c) przyczyn natury zdrowotnej, uniemożliwiających dalsze korzystanie ze wsparcia przewidzianego w projekcie (np. długotrwała hospitalizacja).
9. Rezygnacja ze wsparcia zobowiązują uczestnika do złożenia pisemnego oświadczenia o przyczynie rezygnacji w terminie do 3 dni od momentu zaistnienia sytuacji nie pozwalającej kontynuować uczestnictwo w programie. Do oświadczenia należy załączyć dokumenty potwierdzające w/w przyczynę.

§ 6

1. Uczestnik zobowiązuje się do zwrotu kosztów uczestnictwa w projekcie w przypadku wykluczenia uczestnika z którejkolwiek formy wsparcia. Wykluczenie może nastąpić:



- a) w wyniku rezygnacji z powodów innych niż te, o których mowa w Regulaminie oraz niniejszej umowie, wynikające z winy uczestnika
- b) odmówienie, lub uchylanie się od jakiegokolwiek elementu wsparcia pomimo pisemnego upomnienia wysłanego przez Beneficjenta
- c) Podanie fałszywych danych, lub danych nie zgodnych z prawdą w dokumentach aplikacyjnych

2. Wykluczenie uczestnika z projektu, oraz zwrot kosztów uczestnictwa będzie skuteczne od dnia doręczenia Uczestnikowi Projektu (na adres podany w dokumentach projektowych) pisemnego oświadczenia o wykluczeniu z projektu i wezwaniu do zapłaty.

§ 7

1. Wszelkie zmiany w umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie postanowienia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz Kodeks Cywilny.

§ 9

Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednej dla każdej ze stron

Podpisy stron:

UCZESTNIK PROJEKTU:

Miejscowość i data (dd/mm/rr)

BENEFICJENTA PROJEKTU

Miejscowość i data (dd/mm/rr)