**PROJEKT**

**UCHWAŁA Nr……………………..**

**RADY GMINY GOSTYCYN**

**z dnia 15 lutego 2018 r.**

**w sprawie przyjęcia Programu „Koperta życia”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1875 z późn. zm.)

**Rada Gminy Gostycyn**

**uchwala, co następuje:**

**§ 1.** Przyjmuje się Program „Koperta życia”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Gostycyn.

**§ 3.** Uchwala wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu w sposób zwyczajowo przyjęty.

**Uzasadnienie**

**do Uchwały Nr …………..**

**Rady Gminy Gostycyn**

**z dnia 15 lutego 2018 r.**

Gmina Gostycyn rozpoczyna realizację pilotażowego Programu „Koperta Życia”. Wdrażając program wspomaga się jednostki ratownictwa medycznego w podjęciu właściwych czynności medycznych w stosunku do osób ich wymagających, z utrudnionym lub ograniczonym kontaktem osobistym.

Koszt wdrożenia niniejszej uchwały dla 100 osób wynosi około 550 zł.

Informacja o akcji związanej z wprowadzaniem „koperty życia” zostanie rozpropagowana na terenie Gminy Gostycyn przez Organizatora.

**Załącznik do Uchwały Nr …………**

**Rada Gminy Gostycyn**

**z dnia 15 lutego 2018 r.**

**Program „Koperta życia”**

§ 1. „Koperta życia” to lokalny program na rzecz mieszkańców Gminy Gostycyn, którego założeniem jest szybkie udzielenie pomocy osobom w wieku powyżej 65 roku życia, zwłaszcza zamieszkujących samotnie bądź w warunkach niezapewniających obecności opiekuna w przypadku konieczności interwencji ratowników medycznych lub innych służb ratunkowych w warunkach bezpośredniego zagrożenia życia lub w trakcie wizyty domowej.

§ 2. Celem programu jest niesienie pomocy polegającej na dystrybucji pakietu „Koperta życia” zawierającego informacje o stanie zdrowia osoby, przyjmowanych lekach oraz kontakcie do najbliższych, ułatwiających postawić szybką diagnozę przez ratowników medycznych lub lekarzy oraz udzielenie pomocy.

§ 3. Organizatorem programu jest Gmina Gostycyn.

§ 4. Miejscem realizacji programu jest obszar Gminy Gostycyn.

§ 5. Adresatami programu są mieszkańcy Gminy Gostycyn powyżej 65 roku życia.

§ 6. Finansowanie programu „Koperta życia” będzie uzależnione od możliwości finansowych Gminy Gostycyn oraz zgłoszonych zapotrzebowań ze strony mieszkańców. Źródłem finansowania będą środki własne określone w budżecie gminy lub też pozyskane z innych źródeł.

§ 7. Udział w programie jest bezpłatny i dobrowolny.

§ 8. Warunkiem uczestnictwa w programie jest spełnienie kryteriów zawartych w § 5 oraz wypełnienie wniosku o wydanie pakietu „Koperta życia” według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszego programu oraz do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku.

§ 9. „Koperta życia” to pakiet składający się z:

1. przezroczystej plastikowej koperty odpowiednio zabezpieczonej do trwałego przechowywania w lodówce;
2. karty informacyjnej – kartka papierowa w formacie A4;
3. naklejki samoprzylepnej na kopercie;
4. naklejki samoprzylepnej na lodówkę.

§ 10. Koperta wraz z wypełnioną kartą informacyjną powinna być przechowywana w lodówce w widocznym miejscu. Na drzwiach lodówki, także w widocznym miejscu, należy nakleić naklejkę o udziale w programie „Koperta życia”.

§ 11. Karta informacyjna może być wypełniona i podpisana przez osobę zainteresowaną lub lekarza, który w obu przypadkach potwierdza informacje o stanie zdrowia pacjenta swoim podpisem i pieczątką na podstawie danych zawartych w kartotece medycznej. Tylko tak wypełniona karta informacyjna będzie wiarygodnym źródłem informacji dla ratowników medycznych. lekarzy lub pracowników innych służb ratunkowych.

§ 12. Karta informacyjna powinna być aktualizowana nie rzadziej niż raz w roku lub niezwłocznie po każdej zmianie sytuacji zdrowotnej uczestnika programu. Realizator programu nie bierze odpowiedzialności za nieaktualne dane zawarte w karcie informacyjnej, które mogą uniemożliwić postawienie prawidłowej diagnozy i zastosowanie leczenia wobec pacjenta.

§ 13. Miejscem odbioru pakietu „Koperta życia” jest Urząd Gminy w Gostycynie ul. Bydgoska 8, pokój nr 13.

§ 14. Osoby samotne, które mają trudności w poruszaniu się mogą zgłosić telefonicznie do Urzędu Gminy w Gostycynie – (52) 3367 319 chęć przystąpienia do programu i nabycia pakietu „Koperta życia”. W takim przypadku wniosek do wypełnienia oraz pakiet zostanie dostarczony przez pracownika Urzędu Gminy.

Załącznik do Programu

„Koperta życia”

**Wniosek o wydanie pakietu „Koperta życia”**

Wnoszę o wydanie pakietu „Koperta życia” w skład którego wchodzi:

1. przezroczysta plastikowa koperta,
2. karta informacyjna,
3. naklejka na kopercie życia,
4. naklejka na lodówkę.

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………

Numer PESEL ……………………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia ……………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………………..……………….………………………………………………………………………………………………………….…..

Jednocześnie oświadczam, iż dane zawarte we wniosku są zgodnie z prawdą .

Gostycyn, dnia …………………………….. …………………………………..…………

czytelny podpis wnioskodawcy

Kwituję odbiór pakietu „Koperta życia”

Gostycyn, dnia ……………………………… …………………………………..…………

czytelny podpis wnioskodawcy