

Załącznik nr 1 do Regulaminu wypożyczalni sprzętu
pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego dla
mieszkańców Krosna przy ul. F. Czajkowskiego 38
w brzmieniu przyjętym zarządzeniem nr 398/25 Prezydenta
Miasta Krosna z dnia 5 marca 2025 r.

Nr sprawy

.....

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

PESEL

.....

numer telefonu

**WNIOSEK O WYPOŻYCZENIE SPRZĘTU
PIELĘGNACYJNEGO, REHABILITACYJNEGO LUB WSPOMAGAJĄCEGO**

**GMINA MIASTO KROSNO
URZĄD MIASTA KROSNA
UL. LWOWSKA 28A
38-400 KROSNO**

Zwracam się z prośbą o nieodpłatne wypożyczenie sprzętu pielęgnacyjnego,
rehabilitacyjnego lub wspomagającego:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

na okres

nie krótszy niż 1 miesiąc i nie dłuższy niż 6 miesięcy

Jednocześnie składam następujące oświadczenia:

1. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem i odpowiedzialnością za sprzęt

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na objęcie mnie odpowiedzialnością materialną za wypożyczony sprzęt w trakcie jego użytkowania oraz zobowiązuje się zwrócić sprzęt w stanie niepogorszonym ponad normalne zużycie, wynikające z prawidłowej eksploatacji.

Zobowiązuję się do:

1. Używania sprzętu zgodnie z przeznaczeniem i do utrzymania go w należytych stanie,
2. Niezwłocznego poinformowania pracownika Wypożyczalni o uszkodzeniu wypożyczonego sprzętu,
3. Dokonywania na własny koszt wszelkich napraw niezbędnych do utrzymania wypożyczonego sprzętu w stanie niepogorszonym.
4. W przypadku zniszczenia wypożyczonego sprzętu zobowiązuję się do odkupienia lub zwrotu jego wartości, w zależności od uzgodnienia z pracownikiem Wypożyczalni.
5. Zobowiązuję się, iż nie będę wykorzystywać wypożyczonego sprzętu do celów zarobkowych ani udostępniać go osobom trzecim.

2. Oświadczenie o miejscu zamieszkania

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że moim miejscem zamieszkania zgodnie z normą Kodeksu cywilnego* jest

.....
miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania

Jest to miejscowość, w której przebywam z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem mojego życia codziennego, w którym skoncentrowane są moje plany życiowe.

* W świetle art. 25 Kodeksu cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której Wnioskodawca przebywa z zamiarem stałego pobytu, będąca ośrodkiem życia codziennego wnioskodawcy, w którym skoncentrowane są jego plany życiowe (cecha ośrodka osobistych i majątkowych interesów); o miejscu zamieszkania nie decyduje jedynie fakt przebywania w określonym mieście, ale również zamiar stałego pobytu i chęć skoncentrowania swoich interesów życiowych w danym miejscu; w świetle art. 28 Kodeksu cywilnego, można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania."

3. Potwierdzenie przeprowadzenia doradztwa

Potwierdzam, że w dniu pracownik Wypożyczalni przedstawił mi zasady działania wypożyczanego sprzętu, sposób jego użytkowania, zasady bezpieczeństwa. Jednocześnie doradził sposób jego wykorzystania w celu tworzenia warunków do opieki domowej oraz korzyści wynikających z prawidłowego stosowania sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego celem przeciwdziałania skutkom niesamodzielności.

W przypadku gdy jestem osobą upoważnioną do reprezentowania osoby Biorącej do używania zobowiązuję się przekazać wszelkie informacje osobie, nad którą sprawuję opiekę.

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie.....□
2. Upoważnienie dla opiekuna lub osoby reprezentującej□
3. Inne,□

.....
czytelny podpis

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA WYPOŻYCZAJĄCYCH SPRZĘT PIELĘGNACYJNY,
REHABILITACYJNY I WSPOMAGAJĄCY**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Miasto Krosno z siedzibą w Krośnie, ul. Lwowska 28 A 38-400 Krosno, e-mail: um@um.krosno.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pomocą adresu: Urząd Miasta Krosna, ul. Lwowska 28a, 38-400 Krosno, adres e-mail: iod@um.krosno.pl.
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu zawarcia i wykonania umowy użyczenia sprzętu medycznego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO. W przypadku powstania jakichkolwiek roszczeń dane będą przetwarzane również w celu obrony/dochodzenia tych roszczeń, a także w celu wykazania zrealizowania ciążących na Gminie Miasto Krosno obowiązków prawnych - jako prawnie uzasadniony interes realizowany przez Gminę Miasto Krosno (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
4. Dane osobowe mogą zostać przekazane innym podmiotom wyłącznie na podstawie odpowiednich przepisów prawa. Ponadto dane mogą być przetwarzane przez podmioty zapewniające Gminie Miasto Krosno obsługę (obsługa prawna, informatyczna, serwis sprzętu, niszczenie dokumentów) z którymi Gmina Miasto Krosno zawarła odpowiednie umowy powierzenia przetwarzania danych lub na mocy innego dozwolonego instrumentu prawnego.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe przetwarzane w związku i na podstawie umowy użyczenia będziemy przetwarzać przez czas realizacji umowy, a po jej zakończeniu przez okres 5-ciu lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została zakończona, z tym zastrzeżeniem, iż okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych osobowych będzie niezbędne dla celowego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami strony przeciwnej, co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Gminy Miasto Krosno.
7. W zakresie swoich danych osobowych ma Pani/Pan prawo żądania: dostępu do swoich danych, otrzymania ich kopii, sprostowania (poprawiania) swoich danych, usunięcia danych osobowych, ograniczenia przetwarzania danych oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych chyba, że realizacja tych praw nie jest zgodna z przepisami obowiązującego prawa.
8. Każda osoba ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa jeśli uzna, że przetwarzanie jej danych osobowych odbywa się niezgodnie z przepisami.
9. Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji umowy.
10. Dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji dotyczących Pani/Pana danych osobowych, w tym profilowaniu.

Załącznik nr 1 do Wniosku o wypożyczenie sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego lub wspomagającego stanowiącego załącznik do Regulaminu wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego dla mieszkańców Krosna przy ul. Czajkowskiego 38 w brzmieniu przyjętym zarządzeniem nr 398/25. Prezydenta Miasta Krosna z dnia 5 marca 2025 r.

.....

Krosno, dnia.....

*pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego*

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane dla potrzeb wypożyczenia sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego lub wspomagającego

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: ☐ Tak ☐ Nie

2. Zaświadczam, że wg stanu zdrowia na dzień ww. osoba jest osobą niesamodzielną, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej z jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest skala Barthela, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Chory ma problemy z czynnościami życia codziennego takimi jak:

- | | |
|---|---|
| ☐ spożywanie posiłków, | ☐ poruszanie się, |
| ☐ wchodzenie i schodzenie po schodach, | ☐ siadanie, |
| ☐ utrzymanie higieny osobistej, | ☐ korzystanie z toalety, |
| ☐ kontrolowanie czynności fizjologicznych, | |
| ☐ inne (jakie?) | |

3. Rodzaj schorzenia lub dysfunkcji (proszę zaznaczyć):

- | | |
|---|--|
| ☐ choroba umysłowa, | ☐ choroba psychiczna, |
| ☐ zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu, | ☐ choroby narządu wzroku, |
| ☐ upośledzenie narządu ruchu, | ☐ epilepsja, |
| ☐ choroby układu oddechowego i krążenia, | ☐ choroby układu pokarmowego, |
| ☐ choroby układu moczowo-płciowego, | ☐ choroby neurologiczne, |
| ☐ całościowe zaburzenia rozwojowe, | |
| ☐ inne (jakie?) | |

4. Proszę wskazać rodzaj niezbędnego sprzętu z uwzględnieniem okresu jego użytkowania - do 6 miesięcy (*proszę zaznaczyć*):

Sprzęt pielęgnacyjny:

- | | |
|--|---|
| ☐ ławka nawannowa | ☐ nakładka na sedes |
| ☐ przenośny basen do mycia głowy z prysznicem | ☐ krzesło toaletowe |
| ☐ materac przeciwodrożynowy bąbelkowy | ☐ krzesło prysznicowe |
| ☐ materac przeciwodrożynowy rurowy | |
| ☐ poduszka przeciwodrożynowa śr. 12 cm | ☐ poduszka przeciwodrożynowa śr. 15 cm |

Sprzęt rehabilitacyjny:

- | | |
|---|---|
| ☐ łóżko rehabilitacyjne z materacem | ☐ pionizator dla dorosłych |
| ☐ rotor elektryczny | ☐ rotor mechaniczny |
| ☐ materac rehabilitacyjny składany 3-częściowy | |
| ☐ orbitrek | ☐ bieżnia |
| ☐ wioślarz | ☐ rower |
| ☐ drabinka przy łóżkowej do podciągania | ☐ cykloergometr leżący |
| ☐ termożele - kompresy żelowe 28 x 32 (..... szt.) | ☐ rehabilitacyjny rower trójkołowy |

Sprzęt wspomagający:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ wózek inwalidzki ręczny | ☐ wózek inwalidzki dla dzieci | |
| ☐ wózek inwalidzki specjalny | ☐ podnośnik wannowy elektryczny | |
| ☐ balkonik rehabilitacyjny 2-kołowy | ☐ balkonik rehabilitacyjny 4-kołowy | |
| ☐ balkonik rehabilitacyjny stały | ☐ koncentrator tlenu | |
| ☐ temblak | ☐ laska inwalidzka trójnóg | |
| ☐ laska inwalidzka czwórnóg | ☐ kule łokciowe (..... szt.) | |
| ☐ kule łokciowe dla dzieci (..... szt.) | ☐ rampa dla wózków inwalidzkich | |
| ☐ poduszka do siedzenia do wózka inwalidzkiego | | |
| ☐ wałek - Ø 20 x 60 | ☐ wałek - Ø 15 x 50 | ☐ wałek - Ø 30 x 60 |
| ☐ półwałek - Ø 16 x 37 | ☐ półwałek - Ø 15 x 50 | ☐ półwałek - Ø 20 x 60 |
| ☐ szyna Brauna 80 x 30 x 19,5 | ☐ szyna Brauna 60 x 25 x 12 | |
| ☐ podstawka elewacyjna 69 x 46 x 18,5 | ☐ podstawka elewacyjna 79 x 49 x 19,5 | |
| ☐ podstawka elewacyjna 89 x 52 x 21 | ☐ rozpórka do kończyn dolnych | |
| ☐ chwytak | ☐ stojak na kroplówki | ☐ ciśnieniomierz |

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć imienna i podpis lekarza

Załącznik nr 2 do Wniosku o wypożyczenie sprzętu
pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego lub wspomagającego
stanowiącego załącznik do Regulaminu wypożyczalni sprzętu
pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego dla
mieszkańców Krosna przy ul. F. Czajkowskiego 38
w brzmieniu przyjętym zarządzeniem nr 398/25 Prezydenta
Miasta Krosna z dnia 5 marca 2025 r.

Nr sprawy

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Panią/a zam.
....., nr PESEL do wypożyczenia w moim
imieniu sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego lub wspomagającego z Wypożyczalni oraz podpisania
wszystkich dokumentów z tym związanych.

.....
data i czytelny podpis osoby udzielającej upoważnienia