

Oświadczenie o przygotowaniu wskazanej osoby do realizacji usługi Opieki wytchnieniowej

Ja.....,
(imię i nazwisko, PESEL)

oświadczam, iż wskazana przeze mnie osoba, tj.:

.....
(imię i nazwisko)

nie jest moim członkiem rodziny oraz jest w mojej ocenie przygotowana do realizacji wobec osoby, nad którą na co dzień świadczę opiekę, usługi opieki wytchnieniowej zgodnie z założeniami programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023. Dodatkowo, spełnia następujące kryteria:

- ✓ posiada dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia) i/lub
- ✓ posiada co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu (zaświadczenie w załączeniu).

.....
Data i podpis składającego oświadczenie