FECSKE SZOLGÁLTATÁS

**Szakmai Programja**

1. számú módosítás

Készítette:

Bischitz Johanna Integrált Humán Szolgáltató Központ

Jóváhagyta:

Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros Önkormányzata Képviselő-testülete

Határozatszám: ………………………………

2022. ………………… „…”

**Szakmai Program**

**Bevezető**

A **FECSKE SZOLGÁLAT** a fogyatékkal élő személyt ellátó családok esélyegyenlőségét rugalmasan és megbízhatóan segítő **otthoni biztonságot garantáló felügyelet, illetve tömegközlekedési eszközzel való kísérés, ha az igénylő egészségi állapota azt megengedi**. A szolgáltatás tartalma elsősorban az igénybe vevők **saját otthonában történő segítői jelenlét és személyes** **felügyelet.**

A **FECSKE** a szolgáltatás szakmai segítője által válik a szolgáltatás biztosítottá.

A Kézenfogva Alapítvány évek óta keres olyan önkormányzati partnereket, amelyek kísérleti jelleggel, helyi szinten vezetnék be a FECSKE szolgáltatást az önkormányzat által nyújtott ellátások kiegészítéseként. Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros Önkormányzata a FECSKE szolgáltatást önként vállalt feladatként biztosítja, melyet egyedi szolgáltatásként nyújt a VII. kerületi lakosság számára.

Az Alapítvány és a Humán Szolgáltató között kötött együttműködési megállapodás azzal a szándékkal történt meg, hogy az Alapítvány segítségével Erzsébetvárosban elérhetővé váljon a **FECSKE szolgáltatás,** támogatva ezzel a fogyatékos gyermeket/felnőtteket nevelő családok életét.

**Fenntartó neve:** **Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros Önkormányzata**

**Intézmény neve, székhelye: Bischitz Johanna Integrált Humán Szolgáltató Központ**

1072 Budapest, Nyár u. 7.

Tel.: (1) 413 36 31

e-mail: [info@bjhuman.hu](mailto:info@bjhuman.hu)

web: [www.bjhuman.hu](http://www.bjhuman.hu)

**A szolgáltatás bázisaként kijelölt telephely:**

1074 Budapest, Dohány u. 22 – 24. félemelet

**Elérhetőség:**

Tel.: (061) 342-9576

e-mail: [hazisegitseg@bjhuman.hu](mailto:hazisegitseg@bjhuman.hu)

**Ellátási területe:**

Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros közigazgatási területe

**A FECSKE szolgálat célja:**

A szolgáltatás **kiegészíti** a szociális alap- és szakosított szolgáltatásokat, elismerve, hogy a fogyatékos gyermek/családtag gondozása többletenergiát kíván a családtagoktól.

A Humán Szolgáltató által biztosított FECSKE Szolgálat egy speciális gyermek és felnőtt felügyelet, amit fogyatékos gyermeket és nagykorú személyeket nevelő/gondozó családok számára biztosítunk hozzáértő szakemberek segítségével, a FECSKÉK-kel. A szolgáltatás megbízható, pontos, rugalmas, mindennapokat megkönnyítő. Kitétel, hogy a szolgáltatás **gondozási feladatokat nem helyettesítő** **otthoni** **felügyelet** a megadott és az igénybe vevőkkel tisztázott időintervallumban.

A kísérés szolgáltatás: A pontból - B pontba, **kizárólag tömegközlekedési eszközzel történő** elkísérés, amennyiben a kísért személy egészségi állapota azt megengedi.

**További szakmai célja a szolgáltatásnak:**

* A fogyatékos emberek minél tovább családjukban élhessenek, és elkerüljék a kényszerű bentlakásos intézményi elhelyezést;
* Lehetővé váljék a fogyatékos ember és családja számára a társadalmi életben való minél teljesebb részvétel és aktivitás;
* Olyan életmintákat és hétköznapi életviteli lehetőségeket tegyen elérhetővé, amelyek a társadalomban megszokott életfeltételeknek és életvitelnek a lehető legteljesebb mértékben megfelelnek;
* Segítse a családban történő együttélés feltételeinek javítását, a családtagok ellátó képességének, gazdasági önállóságának fokozását;
* Elősegítse a fogyatékos személy családtagjának munkaerő-piaci (re)integrációját;
* Segítse a családnak leküzdeni a családtag fogyatékossági állapotából eredő hátrányokat, és ezzel csökkentse terheiket;
* A szolgáltatás működtetésével a közösségekben felértékelődjék az esélyegyenlőség és az esélyek újratermelődésének követelménye;
* Bővüljön a fogyatékos személy és családja kapcsolati tőkéje, ami nagymértékben megerősíti önrendelkezésüket.

**Ellátottak és jogosultak köre**

Erzsébetvárosban élő azon családok, amelyben fogyatékos gyermekeket és/vagy felnőtteket, sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekeket, halmozottan súlyosan sérült személyt nevelnek/gondoznak.

A Fecske Szolgáltatás igénybevételére jogosult az a **nagykorú** személy, illetve **2-18 év közötti tartósan beteg gyermek**, akit a fent sorolt okokból családja saját otthonában lát el/gondoz.

**A szolgáltatást igényelheti:**

* látási fogyatékos,
* hallási fogyatékos,
* értelmi fogyatékos,
* autista,
* mozgásszervi fogyatékos,
* halmozottan fogyatékos,
* beszédfogyatékos,
* kromoszóma-rendellenességgel élő személy,
* a köznevelési törvény értelmében sajátos nevelési igényű gyermeknek minősül.

Tartósan beteg személy: akinek esetében a magasabb összegű családi pótlékot miniszteri rendeletben meghatározott súlyosságú betegségre vagy fogyatékosságra tekintettel folyósítják.

A közoktatási törvény szerint sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a gyermek, tanuló, aki a Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakvéleménye alapján

* testi, érzékszervi, értelmi, beszédfogyatékos, autista, több fogyatékosság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos,
* a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének organikus okra vissza nem vezethető tartós és súlyos rendellenességével küzd.

**A jogosultsági feltételek, illetve az igénybevétel igazolására alkalmas szakvélemények sora:**

**Kiskorú igénybe vevő esetében:**

* a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság (TKVSZRB), illetve az Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakértői véleménye,
* a fogyatékosság jellege szerinti szakorvosi lelet,
* olyan személy esetében, akire nézve magasabb összegű családi pótlékot folyósítanak az ellátás megállapítását, illetve folyósítását igazoló határozat vagy más okirat.

**Nagykorú igénybe vevő esetében:**

* a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság (TKVSZRB), illetve az Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakértői véleménye,
* a fogyatékosság jellege szerinti szakorvosi lelet;
* fogyatékossági támogatásban, vakok személyi járadékában, illetve magasabb összegű családi pótlékban részesülő személy esetében, az ellátás megállapítását, illetve folyósítását igazoló határozat vagy más okirat;
* az ellátás megállapításának alapjául szolgáló, a fogyatékosság fennállását igazoló szakvélemény,

Ha a szakvélemény a következő felülvizsgálat (ellenőrző vizsgálat) időpontját, illetve az állapot fennállásának várható idejét tartalmazza, a jogosultság addig az időpontig áll fenn.

**A FECSKE szolgálat feladata, biztosításának feltétele:**

A FECSKE szolgáltatás a fogyatékos személyt ellátó családok segítése az otthoni felügyelet és a tömegközlekedési eszközzel való kísérés biztosításával az esélyegyenlőség rugalmas és megbízható megteremtésével. **A szolgáltatás elsődleges feladata a fogyatékos személyek otthonában történő személyes felügyelet, illetve tömegközlekedési eszközzel való kísérés, ha az igénylő egészségi állapota azt megengedi.**

A szolgáltatás a családokat részlegesen tehermentesíti, lehetőséget adva a társadalmi integrációjukra, a szülők munkaerőpiacra való visszatérésére vagy munkájuk megtartására.

A FECSKE segítő megbízható felügyeletet biztosít a rábízott személyre, amennyiben ebben az időszakban indokolt ellátja személyes szükségleteinek kielégítéséhez szükséges gondozási és személyi higiénés feladatokat (étkezés, mozgás-mozgatás, előre itinerezett gyógyszerelés), elfoglaltságot biztosít a számára ismerős tevékenységekkel.

A szolgáltatás megkezdése előtt a szolgáltatásban érintett szereplők fogyatékosságáról és szükségleteiről és igényeiről felvett adatok, a szolgáltatással kapcsolatos preferenciák rögzítésre kerülnek. Mind a munkatársak, mind a családok adatait szükség szerint frissíteni kell, de legalább évente felül kell azok valósságát vizsgálni. A szolgáltatás igénybevétele esetén felek közötti megállapodás megkötésére kerül sor, mely a szolgáltatás elemeit, a felek kötelezettségeit és jogait és egyéb feltételeket tisztázza. A megállapodás a Felek által közösen meghatározott időszakra, de maximum 1 évre köthető, mely a jogosultságok további fennállása esetén újra köthető.

A szolgáltatás szervezésének alapfeltétele, hogy a segítő szakemberek legalább kéthetente tervezzék kapacitásaikat és rendelkezésre állásukat a szakmai vezetőnek (mikor és hány óra felügyeletet tudnak vállalni). Az adatszolgáltatásra és adatrögzítésre a zökkenőmentes, gyors, rugalmas, átlátható és szükségletközpontú szolgáltatásszervezés érdekében van szükség.

A segítő szakember minden szolgáltatási látogatás végén szolgáltatási naplót tölt ki az elvégzett szolgáltatásról, amiben azt is jelzi, ha valamilyen rendkívüli esemény történt. A szolgáltatási naplót az igénylő vagy annak törvényes képviselője és a segítő szakember is aláírja igazolva a szolgáltatás létrejöttét, amelyet a szolgáltatás vezetője aláírásával igazol. A szolgáltatás megvalósulásának adatai a pénzügyi elszámolás alapját képezik.

**A FECSKE Szolgálat tevékenysége:**

* Az otthonukban élő fogyatékos személyek rugalmas, a szükségletekhez igazodó mértékű és időtartamú otthoni felügyelete és fentiek szerinti, kizárólag tömegközlekedési eszközzel való kísérése.
* Az ellátott személyek sajátos szükségleteihez igazodó támogatás nyújtása az alábbi időintervallumban:
* a hét minden napján reggel 07:00 órától - este 22:00 óráig bezárólag.

**A FECSKE szolgáltatás keretében egészségügyi szakellátás, ápolás-gondozás nem biztosítható.**

**Az otthoni felügyeleten és tömegközlekedéssel történő kísérésen belüli teendők a következők:**

* a személy speciális szükségleteinek alapos megismerése és követése, kellő rugalmasság és az individuális szempontok figyelembevétele;
* személy körüli teendők, szükségletek kielégítésében való segítségnyújtás a szolgáltatás keretei között;
* amennyiben a felügyeleti időben erre szükség van segítségnyújtás az étkezésben;
* helyzetváltoztatásban való támogatás;
* a felügyeleti idő alatt egészségügyi állapotváltozás felismerése és figyelemmel kísérése, szükséges kezeléshez való hozzáférés segítése;
* a felügyeleti idő alatt higiénés szükségletek kielégítésében támogatás biztosítása (pl.: mosdóhasználat);
* sétával, felolvasással a társadalmi izoláltság enyhítése;
* a FECSKE segítő együttműködik a szülővel/gondviselővel, a szülő/gondviselő által megadott információk alapján;
* szükség szerint a fogyatékos személy számára szolgáltatást nyújtó egyéb intézményekkel, szakemberekkel, szervezetekkel együttműködik a szülő/gondozó tudomásával és írásban való hozzájárulásával;
* a szülőt/gondozót tájékoztatja az érintett felügyelete alatti történésekről, állapotáról, illetve egyéb speciális szükségletek felmerüléséről;
* a fogyatékos személy kísérése lakhelye és más intézmény (iskola, óvoda, napközi) szolgáltató között a mobilitása, valamint a különböző szolgáltatásokhoz való hozzáférése érdekében;
* a kísérés során a FECSKE Szolgálat segítő szakembere a közösségi tömegközlekedési eszközöket veszi igénybe, egyéb szállító szolgáltatást semmilyen módon nem végez.

**A FECSKE szolgálat technikai/operatív működési rendje:**

* diszpécserközpont üzemeltetésének módja: a Humán Szolgáltató biztosítja.
* a **diszpécser** egyeztetés szerint fogadja a kliensek hívásait, lemondásait.
* a FECSKE munkatársaknak messenger alkalmazással/e-mailben, továbbá a szakmai vezetőnek írásban e-mailben összegezve továbbítja az időpontot, időintervallumot, a szolgáltatásnyújtáshoz szükséges további adatokat.

**A FECSKE szolgálat működési rendje:**

* a szolgáltatás reggel 07:00-22:00 óra között vehető igénybe, a hét minden napján,
* **családonként havi maximum 20 óra órakerettel** és maximum **4 óra/alkalom** időintervallumban vehető igénybe a szolgáltatás, igazgatói hatáskörben egyéni méltányosság alapján van mód ennek a keretnek a módosítására.

**A FECSKE szolgáltatást igénybe vevővel kötött megállapodás megszűnik:**

1. az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,
2. az igénybe vevő halálával,
3. a megállapodásban megjelölt időtartam lejártával,
4. a Felek közös megegyezésével,

A szolgáltatást igénybe vevő, illetve törvényes képviselője a megállapodás felmondását írásban, indokolás nélkül kezdeményezheti.

A szakmai vezető a megállapodást felmondással, írásban megszünteti, ha:

* 1. a szolgáltatást igénybe vevő részéről a jogosultság feltételei nem állnak fenn,
  2. a szolgáltatást igénybe vevő a megállapodásban nem rögzített szolgáltatásokat végeztet,
  3. a szolgáltatást igénybe vevő veszélyezteti a szolgáltató munkatársának egészségét és testi épségét,
  4. a szolgáltatást igénybe vevő elköltözik az ellátási területről,
  5. igénybe vett felügyeleti óra szolgáltatási díjfizetés határidőn túli elmaradása esetén.

A megállapodás a Felek megegyezése szerinti időpontban, ennek hiányában 15 nap felmondási idővel szűnik meg, kivéve a III. és V. pont esetében, amikor is azonnali megszüntetés, illetve igazgatói utasítás esetén azonnal felfüggesztés az adott eset kivizsgálása idejére.

A megállapodás megszűnése, vagy megszüntetése esetén a Felek egymással elszámolnak, a fizetendő szolgáltatási díjakra, és az esetleges hátralékaira tekintettel, illetve minden olyan dologra, amely a megállapodás megszűnéséhez, megszüntetéséhez okszerűen kapcsolódik.

**Szolgáltatási díj:**

A szolgáltatási díjat, annak megállapítására vonatkozóan a Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros Önkormányzata Képviselő-testületének mindenkori hatályos rendelete határozza meg. Az ellátást igénybe vevő által fizetendő díj összegét konkrét összegben, óradíjban állapítja meg, és arról az ellátást igénylőt a megállapodás megkötésekor tájékoztatja.

A szolgáltatási díj havi összegét a FECSKE szolgáltatási napló alapján, a megállapított óradíj és az adott hónapban igénybe vett órák szorzataként egy összegben kell megfizetni.

Az igénybe vevő a szolgáltatási díjat legkésőbb a szolgáltatás teljesítését követő hónap 25. napjáig a Humán Szolgáltató Dózsa György út 70. telephelyén személyesen vagy a megadott számlaszámára való átutalással köteles megfizetni.

**Az ellátottak és a FECSKE szolgáltatást végző személyek jogai:**

A FECSKE szolgáltatást nyújtó Humán Szolgáltató az általa biztosított szolgáltatást olyan módon végzi, hogy figyelemmel van az ellátást igénybe vevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására. Az ellátást igénybe vevőt megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem.

A szolgáltatás szakmai működésével kapcsolatos észrevételekkel az igénybe vevő a FECSKE szolgálat szakmai vezetőjéhez, a Bischitz Johanna Integrált Humán Szolgáltató Központ igazgatójához fordulhat.

**Szakmai vezető feladata:**

**Felméri látogatás keretén belül** aszolgáltatást első körben igénylő családok életkörülményeit, tájékoztatást nyújt a szolgáltatásról, majd felveszi az adatlapot és begyűjti a jogosultsági dokumentumok másolatát. Mérlegeli és értékeli az igény jellegét és a nyújtható szolgáltatás kereteit.

A szakmai vezető ellátja a FECSKE Szolgáltató szervezet teljes körű szakmai tervezési, szervezési, irányítási, ellenőrzési és felügyeleti feladatait. Felel a szolgáltatásban dolgozók kiválasztásáért, szakmai fejlődésük biztosításáért és munkájuk minőségének biztosításáért, valamint ellenőrzéséért. Felelős a szolgáltatás szakmai és szervezési feladatainak ellátásáért, a FECSKE Szolgálat Szolgáltatói Kézikönyvében részletezett szakmai irányelvek, dokumentumok, folyamatleírások és protokollok betartásáért és betartatásáért. Felelős a szolgáltatás financiális forrásainak átlátható, tervszerű és célszerinti felhasználásáért, annak dokumentálásáért és elszámolásáért. A szolgáltatás hálózati szintű fejlesztéséért és minden közösen meghatározott információ átadásáért, valamint a közös fejlesztési eredmények felhasználásáért.

**FECSKE, mint segítő és a diszpécser feladatköre:**

A **segítő** a FECSKE Szolgálat szakmai szolgáltatója, aki a szolgáltatást igénybe vevő családoknál a fogyatékos családtagra felügyel, illetve kíséri a család által jelzett és a diszpécser által kiközvetített időpontban. Felel a család igényei szerinti szolgáltatás ellátásáért és annak minőségéért és adminisztrációjáért.

A **diszpécser** a FECSKE Szolgálat elsődleges kapcsolattartó személye a szolgáltatást igénybe vevők és a Humán Szolgáltató között. A szakmai vezető irányítása alatt ő végzi a szolgáltatási igények felvételét és a családok számára a megfelelő szolgáltató kiközvetítését. Felel a szolgáltatás első regisztrációjától, a szolgáltatás teljesüléséig a folyamat koordinációjáért és nyomon követéséért, és a szolgáltatás alatt történt, azzal kapcsolatos beérkezett panasz rögzítéséért.

**Adminisztráció, alkalmazott dokumentáció:**

* Nyilvántartás az igénybe vevőről/törvényes képviselőről,
* Nyilvántartás az elérhető FECSKE segítőkről,
* Nyilvántartás a diszpécserhez beérkezett és a FECSKE segítők által teljesített igényekről,
* Felek közötti megállapodások,
* Adatfelvételi személyi nyilvántartó lap,
* FECSKE szolgáltatási napló

**Más intézményekkel, továbbá a Humán Szolgáltató egyéb szervezeti egységeivel történő kapcsolattartás és együttműködés:**

* szakmai támogató szervezet: Kézenfogva Alapítvány
* a szociális ellátórendszer egyéb intézményeivel,
* az egészségügyi intézményekkel (házi orvosok, kórházi szakrendelések, kórházi szociális munkások stb.),
* segítő és érdekvédelmi szervezetekkel, civil szervezetekkel, egyházakkal,
* Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetvárosi Polgármesteri Hivatalával,
* BFKH VII. Kerületi Gyámügyi Osztály,
* védőnői szolgálattal,
* kerületi bölcsődékkel, óvodákkal, iskolákkal,
* iskolai szociális munkásokkal.

**A szolgáltatásról szóló tájékoztatás módja:**

* [www.bjhuman.hu](http://www.bjhuman.hu);
* [www.erzsebetvaros.hu](http://www.erzsebetvaros.hu);
* <https://www.facebook.com/bjhuman>;
* a kerületi újság;
* szórólapok.

Budapest, 2022. ………………………… „ „

**Farkas Tünde**

**igazgató**

Mellékletek:

1. számú melléklet: Megállapodás
2. számú melléklet: Személyi nyilvántartó lap

1. számú melléklet

**Megállapodás**

**A FECSKE Szolgáltatás igénybevételéről**

Amely létrejött egyrészről a **Bischitz Johanna Integrált Humán Szolgáltató Központ** (továbbiakban: Humán Szolgáltató) képviseli:………………………………….igazgató (1072 Budapest, Nyár u. 7., Tel: 413-3631), mint FECSKE szolgáltatást nyújtó, másrészről

**Név:……………………………………………………….…………………………………..**

**Születési neve:………………………………………………………………………………..**

**Anyja neve:…………………………………………………………………………………...**

**Születési helye, időpontja:…………………………………………………………………...**

**Lakóhelye:……………………………………………………………………………………**

**TAJ-száma:…………………………………………………………………………………..**

**Telefonszáma:………………………………………………………………………………...**

**E-mail cím:……………………………………………………………………………………**

**Törvényes képviselő, gondnok neve:………………………………………………………..**

**Törvényes képviselő, gondnok lakóhelye:..…………………………………………………**

**Telefonszáma (mobil/vonalas): ……………………………………………………………..**

**E-mail címe:…………………………………………………………………………………..**

továbbiakban, mint FECSKE Szolgáltatást igénybe vevő között a mai napon az alábbiak szerint:

1. **A FECSKE szolgáltatás igénybevételének időtartama:**

A megállapodás a Felek által közösen meghatározott időszakra, de maximum 1 évre köthető, mely a jogosultságok további fennállása esetén egy év leteltével újra köthető.

Az ellátás igénybevételének kezdő időpontja: .…..év…………hó………nap.

Az ellátás igénybevételének befejező időpontja

(határozott időtartamú ellátás esetén): …………év…….hó……nap.

1. A Humán Szolgáltató vállalja, hogy jelen megállapodás alapján családonként havi maximálisan 20 óra/hónap (mely három hónap átlagában valóban nem lehet több mint havi 20 óra) időkeretben és maximum 4 óra/alkalom időintervallumban, a megállapított szolgáltatási díj ellenében személyi segítő szolgáltatást (felügyelet, kísérés, ha az igénylő egészségi állapota azt megengedi) nyújt az igénybe vevő személyt otthonukban nevelő család részére. Igazgatói hatáskörben egyéni méltányosság alapján van mód ennek a keretnek a módosítására.
2. A szolgáltatás jellege:

* otthoni felügyelet
* tömegközlekedési eszközzel történő kísérés

1. Szolgáltatás konkrét tartalma (FECSKE segítő által konkrétan végzett tevékenység leírása):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. A szerződéses időkereten belül a Humán Szolgáltató dönt az igénybe vevő (törvényes képviselője) igénybejelentése alapján a szolgáltatásnyújtás teljesítési óraszámáról. Továbbá a szolgáltató nyilvántartja a havi szinten felhasználható időkeretet, és arról az igénybe vevőt értesíti.
2. A megállapodás megkötésével egyidejűleg kitöltött Adatlapban dokumentált igénybejelentés alapján nyújtja a szolgáltatást: az igénybejelentés (Adatlap) tartalmazza a szolgáltatás jogcímét, az igénybe vevő és a háztartásában élő fogyatékos, illetve sajátos nevelési igényű személyek és kiskorú testvéreik adatait, a szolgáltatás nyújtásának időpontját és helyszínét, mely az Adatlap jelen megállapodás kötelező mellékletét képezi.
3. A szolgáltatás tartalmáról, igénybevételének feltételeiről és módjáról a program szakmai vezetője tájékoztatta az igénybe vevőt és/vagy törvényes képviselőjét.
4. **Szolgáltatási díj**

A szolgáltatási díjat, annak megállapítására vonatkozóan a Budapest Főváros VII. kerület Erzsébetváros Önkormányzata Képviselő-testületének mindenkori hatályos rendelete határozza meg. A rendelet az ellátást igénybe vevő által fizetendő szolgáltatási díj összegét 2022-ben 600 Ft óradíjban állapítja meg.

A szolgáltatási díj havi összegét a FECSKE Szolgálat szolgáltatási napló alapján, az óradíj és az adott hónapban igénybe vett órák számának szorzataként egy összegben kell megfizetni.

Az igénybe vevő a szolgáltatási díjat legkésőbb a szolgáltatás teljesítését követő hónap 25. napjáig a Humán Szolgáltató Dózsa György út 70. telephelyén személyesen vagy a megadott számlaszámára való átutalással köteles megfizetni.

1. **Jogosultsági feltételek, igénybevétel**

A vizsgálat eredménye (a megfelelő rész aláhúzandó):

* a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, illetve az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság szakértői véleménye
* a fogyatékosság jellege szerinti szakorvosi lelet
* fogyatékossági támogatásban, vakok személyi járadékában, illetve magasabb összegű családi pótlékban részesülő személy esetében az ellátás megállapítását, illetve folyósítását igazoló határozat vagy más okirat
* az ellátás megállapításának alapjául szolgáló, a fogyatékosság fennállását igazoló szakvélemény

Ha a szakvélemény a következő felülvizsgálat (ellenőrző vizsgálat) időpontját, illetve az állapot fennállásának várható idejét tartalmazza, a jogosultság addig az időpontig áll fenn.

**A megállapodás megszűnése**

1. az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,
2. a jogosult halálával,
3. határozott idejű megállapodás esetén a megjelölt időtartam lejártával,
4. a felek közös megegyezésével,
5. A szolgáltatást igénybe vevő, illetve törvényes képviselője a megállapodás felmondását írásban, indoklás nélkül kezdeményezheti.

A Humán Szolgáltató igazgatója a megállapodást felmondással, írásban megszünteti, ha:

1. a szolgáltatást igénybe vevő részéről a jogosultság feltételei nem állnak fenn,
2. a szolgáltatást igénybe vevő a megállapodásban nem rögzített szolgáltatásokat végeztet,
3. a szolgáltatást igénybe vevő veszélyezteti a szolgáltató munkatársának egészségét és testi épségét,
4. a szolgáltatást igénybe vevő elköltözik az ellátási területről,
5. igénybe vett felügyeleti óra szolgáltatási díjának határidőn túli elmaradása esetén.

A megállapodás a Felek megegyezése szerinti időpontban, ennek hiányában 15 nap felmondási idővel szűnik meg, kivéve a III. és V. pont esetében, amikor is azonnali megszüntetés, illetve igazgatói utasítás esetén azonnal felfüggesztés az adott eset kivizsgálása idejére.

A megállapodás megszűnése, vagy megszüntetése esetén a Felek egymással elszámolnak, a fizetendő szolgáltatási díjakra, és az esetleges hátralékaira tekintettel, illetve minden olyan dologra, amely a megállapodás megszűnéséhez, megszüntetéséhez okszerűen kapcsolódik.

**Panasztétel lehetősége, kivizsgálás módja**

A FECSKE Szolgáltatást nyújtó Humán Szolgáltató az általa biztosított szolgáltatást olyan módon végzi, hogy figyelemmel van az ellátást igénybe vevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására. Az ellátást igénybe vevőt megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem.

A szolgáltatás szakmai működésével kapcsolatos észrevételekkel a FECSKE Szolgálat szakmai vezetőjéhez, a Bischitz Johanna Integrált Humán Szolgáltató Központ igazgatójához fordulhat.

**Tájékoztatás**

Az igénybe vevő/törvényes képviselője a megállapodás aláírásával elismeri, hogy teljes körű tájékoztatást kapott a FECSKE Szolgáltatás tartalmáról, a szolgáltatási díj fizetésével kapcsolatos szabályokról, a vezetett nyilvántartásokról, adatkezelésről és adatvédelemről.

Nyilatkozik, hogy a tájékoztatásban foglaltakat tudomásul veszi és tiszteletben tartja, s hogy az ellátást igénybe vevő FECSKE Szolgáltatásra való jogosultságának feltételeit és a természetes személyazonosító adatait érintő változásokról 15 napon belül értesíti a FECSKE szolgáltatás szakmai vezetőjét.

A megállapodás módosítására csak közös megegyezéssel kerülhet sor. A Felek a megállapodást, mint akaratukkal egyezőt elolvasás és értelmezés után, jóváhagyólag írják alá.

Budapest, ………… év…………… hó……… nap

--------------------------------------- -------------------------------------------

igazgató igénybe vevő/vagy törvényes képviselője

-------------------------------------

szakmai vezető

Megállapodásból egy példányt kapnak:

1. Igénybe vevő vagy törvényes képviselője
2. Humán Szolgáltató FECSKE szolgálatot nyújtó szolgáltató szakmai vezetője

2. számú melléklet

**Adatfelvételi és személyi nyilvántartó lap**

**I. Igénybe vevő:**

**Név: ……………………………………………………………………………………………**

**Születési név: ………………………………………………………………………………….**

**Anyja neve: ……………………………………………………………………………………**

**Születési hely, idő: ……………………………………………………………………………**

**TAJ-szám: …………………………………………………………………………………….**

**Állandó lakcím: ………………………………………………………………………………**

**Tartózkodási hely: ……………………………………………………………………………**

**Telefonszám: ………………………………………………………………………………….**

**E-mail: ………………………………………………………………………………………..**

**Állampolgárság: ………………………………………………………………………………**

**II. Törvényes képviselő: szülő, gyám, gondnok:**

**Név: ……………………………………………………………………………………………**

**Születési hely, idő: ……………………………………………………………………………**

**Állandó lakcím: ………………………………………………………………………………**

**Elérhetősége:**

**Telefon: ……………………………………………………………………………………….**

**Mobil: …………………………………………………………………………………………**

**E-mail: ………………………………………………………………………………………..**

**Fogyatékosság típusa (aláhúzással jelölni):**

* látási fogyatékos
* hallási fogyatékos
* értelmi fogyatékos
* autista
* mozgásszervi fogyatékos
* halmozottan fogyatékos
* beszédfogyatékos
* kromoszóma-rendellenességgel élő
* tartósan beteg
* egyéb

**Fogyatékosság foka:**

enyhe középsúlyos súlyos

**Szolgáltatási igény:**

**A kérelem alapján a FECSKE szolgálat keretében a következő tevékenységeket biztosítja az intézmény (választott aláhúzandó):**

* otthoni felügyelet,
* a felügyelet ideje alatt amennyiben szükséges pelenkázás,
* a felügyelet ideje alatt amennyiben szükséges étkeztetés,
* a felügyelet ideje alatt amennyiben szükséges gyógyszerelés.
* **tömegközlekedési eszközzel való kísérés**

**szükség szerint**

* **……………………………**
* **…………………………….**
* **……………………………..**
* **……………………………..**

**Jogosultság alapja**

* a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, illetve az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság szakértői vélemény,
* a fogyatékosság jellege szerinti szakorvosi lelet,
* fogyatékossági támogatásban, vakok személyi járadékában, illetve magasabb összegű családi pótlékban részesülő személy esetében,
* az ellátás megállapítását, illetve folyósítását igazoló határozat vagy más okirat
* az ellátás megállapításának alapjául szolgáló, a fogyatékosság fennállását igazoló szakvélemény
* egyéb, éspedig:

**Igénybe vevő szociális élethelyzete, családi körülményei:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Interjú időpontja:** ……………………………………………………………………………

**Szolgáltatás kezdési időpontja:** ………………………………………………………………

**Milyen egyéb szolgáltatást vesz igénybe a FECSKE szolgáltatáson kívül**

***A köznevelési szolgáltatások körében:***

* óvodai nevelés
* általános iskolai nevelés-oktatás
* fejlesztő nevelés-oktatás
* gimnáziumi nevelés-oktatás
* szakközépiskolai nevelés-oktatás,
* szakiskolai nevelés-oktatás, speciális szakiskola, készségfejlesztő szakiskola
* felnőttoktatás, szakképzés, egyéb képzési lehetőség
* pedagógiai szakszolgálati feladatok közül:
  + gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás
  + fejlesztő nevelés
  + logopédiai ellátás
  + konduktív pedagógiai ellátás
  + gyógytestnevelés
  + iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás

***A gyermekjóléti / gyermekvédelmi szolgáltatások körében:***

* alternatív napközbeni ellátás
* bölcsőde
* gyermekjóléti szolgáltatás
* egyéb: …………………….

***Szociális alapszolgáltatások körében:***

* támogató szolgálat
* nappali ellátás
* családsegítés

egyéb: ............................................

***Egyéb terápiás kezelések, szolgáltatások:***

* terápiás kezelések: ……………………………………………..
* terápiás foglalkozások (úszás, lovaglás, torna, művészet, tánc)
* beszédfejlesztés
* más: …………………………………………………………..

***Foglalkoztatás:***

* munkaerőpiaci szolgáltatások
* munkaviszony
* rehabilitációs célú foglalkoztatás
* egyéb: ………………………………………………………….

**Egészségügyi információk:**

***Gyógyszerek, amiket rendszeresen szed:***

* reggel …………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

* délben …………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

* este ……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

***Használt Segédeszköz:*** …………………………………………………………………………

***Egyéb egészségügyi információk*** (pl. láz, rosszullét, hányás, gyomorrontás stb. esetén):

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

**Napirendi szokások (események, szokások- pl. étkezés, tisztálkodás, WC használat; Egyedi szokások, amikre figyelni kell (mit szeret, mit nem szeret):**

Reggel: …………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

Délben: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

Este: ……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

**Kommunikáció (szükséglet, igény, elégedettség, elégedetlenség)**

***Milyen módszereket alkalmaz?*** …………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

***Család hogyan kommunikál vele?*** ……………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

***Játék, elfoglaltság (amivel le lehet kötni a figyelmét a nap folyamán)*** ………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Egyéb/ például háziállat**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**A szolgáltatást igénybe vevővel egy háztartásban élő nagykorú személyek:**

**1)**

**Név: ………………..………………………………………………………………………….**

**Születési hely, idő: …………………………………………………………………………….**

**Állandó lakcím: ……………………………………………………………………………….**

**Az igénybe vevőnek egyben törvényes képviselője is:** Igen Nem

**Az igénybe vővel hozzátartozói viszonyban áll:** Igen Nem

**Az igénybe vevő tartására köteles személy:** Igen Nem

**Elérhetősége:**

**Telefon: ………………………………………………………………………………………**

**Mobil: ……………………………………………………………………………………......**

**E-mail: ………………………………………………………………………………………**

**2)**

**Név: ……………………………………………………………………………………………**

**Születési hely, idő: ……………………………………………………………………………**

**Állandó lakcím: ………………………………………………………………………………**

**Az igénybe vevőnek egyben törvényes képviselője is:** Igen Nem

**Az igénybe vevővel hozzátartozói viszonyban áll:** Igen Nem

**Az igénybe vevő tartására köteles személy:** Igen Nem

**Elérhetősége:**

**Telefon: ……………………………………………………………………………………….**

**Mobil: …………………………………………………………………………………………**

**E-mail: ………………………………………………………………………………………..**

**A szolgáltatást igénybe vevővel egy háztartásban élő kiskorú személyek:**

**1)**

**Név: ……………………………………………………………………………………………**

**Születési hely, idő: ……………………………………………………………………………**

**Állandó lakcím: ………………………………………………………………………………**

**Az igénybe vevővel hozzátartozói viszonyban áll:** Igen Nem

Amennyiben igen a rokoni kapcsolat típusa: …………………………………………………..

**2)**

**Név: ……………………………………………………………………………………………**

**Születési hely, idő: ……………………………………………………………………………**

**Állandó lakcím: ………………………………………………………………………………**

**Az igénybe vevővel hozzátartozói viszonyban áll:** Igen Nem

Amennyiben igen a rokoni kapcsolat típusa: …………………………………………………..

**3)**

**Név: ……………………………………………………………………………………………**

**Születési hely, idő: ……………………………………………………………………………**

**Állandó lakcím: ………………………………………………………………………………**

**Az igénybe vevővel hozzátartozói viszonyban áll:** Igen Nem

Amennyiben igen a rokoni kapcsolat típusa: …………………………………………………..

**4)**

**Név: ……………………………………………………………………………………………**

**Születési hely, idő: ……………………………………………………………………………**

**Állandó lakcím: ………………………………………………………………………………**

**Az igénybe vevővel hozzátartozói viszonyban áll:** Igen Nem

Amennyiben igen a rokoni kapcsolat típusa: …………………………………………………..

Budapest, …………………………………..

………………………………………………………..

szolgáltatást igénylő/törvényes képviselő aláírása

……………………………………………………..

interjút készítő aláírása

Látta: ………………………………………………………………, szakmai vezető