



OŚWIADCZENIE

osoby z niepełnosprawnością o przygotowaniu i przeszkoleniu opiekuna

Ja, niżej podpisany/a

zamieszkały/a

niniejszym oświadczam, że osoba świadcząca na moją rzecz/ na rzecz mojego podopiecznego* usługi opieki wytchnieniowej, tj.:

Imię i nazwisko i telefon asystenta/asystentki:

.....

została przeze mnie odpowiednio przygotowana i przeszkolona do wykonywania usług asystencji osobistej, zgodnie z moimi indywidualnymi potrzebami i zakresem wsparcia.

Oświadczam, że asystent/asystentka:

- został/a zapoznany/a z zakresem czynności związanych ze świadczeniem usług asystencji osobistej,
- zna moje potrzeby wynikające z niepełnosprawności oraz sposób udzielania mi wsparcia,
- został/a poinstruowany/a w zakresie bezpiecznego wykonywania czynności, poszanowania mojej godności, prywatności i autonomii,
- został/a zapoznany/a z zasadami zachowania poufności informacji oraz ochrony danych osobowych,
- posiada wiedzę i umiejętności niezbędne do prawidłowego wykonywania powierzonych zadań.

Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za przygotowanie asystenta/asystentki do wykonywania usług asystencji osobistej w zakresie wynikającym z moich potrzeb.

Oświadczenie składam świadomie i dobrowolnie.

Miejscowość, data:

Podpis osoby składającej oświadczenie:

*- niepotrzebne skreślić