

**UCHWAŁA NR LXXIII/478/24  
RADY MIEJSKIEJ W INOWŁODZU**

z dnia 29 lutego 2024 r.

**w sprawie wprowadzenia programu osłonowego „Koperta życia” na terenie Gminy Inowłódz**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 o samorządzie gminnym (T.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40; zm.: Dz. U. z 2023 r. poz. 572, poz. 1463 i poz. 1688.) oraz art. 17 ust. 2 pkt 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (T. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 901; zm.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2754 oraz z 2023 r. poz. 535, poz. 1693, poz. 1938 i poz. 2760) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** Wprowadza się program osłonowy „Koperta życia” na terenie Gminy Inowłódz, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Program będzie realizowany przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowłodzu.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Inowłodza.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady  
Miejskiej w Inowłodzu

**Robert Pawłowski**

### **Program „Koperta życia”**

„Koperta życia” to lokalny program na rzecz mieszkańców Gminy Inowłódz, którego założeniem jest szybkie udzielenie pomocy osobom w wieku powyżej 65 roku życia, zwłaszcza zamieszkującym 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.

Seniorzy stanowią 25,21 % ogólnej populacji gminy. Program będzie realizował dodatkowe wsparcie oraz uzupełniał ofertę pomocową skierowaną do mieszkańców Gminy Inowłódz.

1. Celem programu jest wsparcie seniorów poprzez dystrybucję pakietu „Koperta życia” zawierającego informację o stanie zdrowia osoby, przyjmowanych lekach oraz kontakcie do najbliższych, ułatwiających szybką diagnozę przez służby medyczne oraz udzielenie pomocy.

2. Adresatami programu są mieszkańcy Gminy Inowłódz powyżej 65 roku życia.

3. Udział w programie jest bezpłatny i dobrowolny.

4. Warunkiem uczestnictwa w programie jest spełnienie kryteriów zawartych w pkt 2 oraz wypełnienie wniosku o wydanie pakietu „Koperta życia” (załącznik nr 1 do programu) oraz do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku.

5. W pakiecie „Koperta życia” znajduje się:

- karta informacyjna (załącznik nr 2 do programu)
- magnes / naklejka na lodówkę
- plastikowa koperta

6. Koperta wraz z wypełnioną kartą informacyjną powinna być przechowywana w lodówce w widocznym miejscu. Na drzwiach lodówki także w widocznym miejscu powinien znaleźć się magnes z informacją o udziale w programie „Koperta życia”.

7. 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 pieczętą na podstawie danych zawartych w kartotece medycznej. Tak wypełniona karta stanowi wiarygodne źródło informacji dla ratowników medycznych, lekarzy lub innych służb ratunkowych.

8. 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 uczestnika.

9. Finansowanie programu „Koperta życia” będzie uzależnione od możliwości finansowych Gminy Inowłódz oraz zgłaszanych zapotrzebowań ze strony mieszkańców. Źródłem finansowania będą środki własne określone w budżecie gminy.

10. Miejscem odbioru pakietu „Koperta życia” jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowłodzu, ul. Spalska 2, 97-215 Inowłódz.

11. Osoby samotne, które mają trudności w poruszaniu się mogą zgłosić telefonicznie do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej chęć przystąpienia do programu. W takich sytuacjach wnioski do wypełnienia oraz pakiet zostaną dostarczone przez pracownika Ośrodka.

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

Wnoszę o wydanie pakietu "Koperta życia" w skład którego wchodzi:

1. plastikowa koperta
2. karta informacyjna
3. magnes/naklejka na lodówkę.

**Dane wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko.....

Numer PESEL.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania .....

Tel.:.....

Kwituję odbiór pakietu „Koperta życia”.

Inowódz, dnia .....

(podpis wnioskodawcy)

### KARTA INFORMACYJNA

Data wypełnienia .....

Imię i nazwisko .....

PESEL

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

#### 1. KONTAKT DO NAJBLIŻSZYCH OSÓB

Proszę wpisać dane osób, które zostaną powiadomione np. o konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala oraz w razie potrzeby zabezpieczenia mieszkania.

**Imię i nazwisko**

**nr telefonu**

**pokrewieństwo**

.....  
.....

#### 2. CHORUJĘ NA:

Proszę wpisać zdiagnozowane choroby.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### 3. MOJE UCZULENIA:

Proszę wpisać zdiagnozowane uczulenia na leki, pokarmy, inne substancje.

.....  
.....  
.....  
.....

#### 4. PRZYJMUJĘ LEKI

Proszę wpisać nazwy przepisanych przez lekarza i przyjmowanych przez pacjenta leków lub umieścić opakowanie leku w kopercie.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### 5. INNE ISTOTNE INFORMACJE:

Proszę wpisać wszystkie istotne informacje, które mogą mieć znaczenia w przypadku konieczności zabrania pacjenta do szpitala.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

CZYTELNY PODPIS