

СОГЛАШЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ БЕЗВОЗМЕЗДНОЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПОМОЩИ

г. Красноярск

«___» _____ 2022г.

Благотворительный фонд социальной помощи, реабилитации граждан «Феникс», в лице председателя Станкевич Татьяны Львовны, действующей на основании Устава, именуемый в дальнейшем «**Фонд**», с одной стороны, и гражданин _____,

действующий в интересах несовершеннолетнего (далее ребенка), _____, как его законный представитель (опекун, попечитель), именуемый в дальнейшем «**Благополучатель**», с другой стороны, заключили настоящее Соглашение на предоставление безвозмездных услуг (далее - Соглашение) о следующем:

1. По настоящему Соглашению Фонд в целях оказания благотворительной помощи предоставляет несовершеннолетнему, которого представляет Благополучатель, услуги специалистов (физического терапевта, эрготерапевта) и волонтеров.

2. Под благотворительной помощью в целях настоящего Соглашения понимается частичное оказание паллиативного ухода ребенку с ТМНР, а также ребенку с паллиативным статусом (и его семье) в части психологической и социальной поддержки, а именно предоставление следующих услуг по необходимости:

2.1. Услуг физического терапевта:

- комплексная работа с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР, а также ребенка с паллиативным статусом;
- оценка функционирования ребенка в повседневной жизнедеятельности, постановка целей и задач физиотерапевтического вмешательства (сопровождения);
- разработка индивидуального плана физической реабилитации ребенка, плана медицинских обследований и коррекции;
- подбор, настройка и адаптация технических средств реабилитации (коляски, опоры для сидения, стояния – вертикализаторы, ходунки). Консультации по коррекции ИПРА;
- разработка программы поступательного менеджмента и обучение родителей правильному позиционированию ребенка для профилактики развития вторичных нарушений (контрактуры, подвывихи, искривления позвоночника);
- подбор программы ЛФК, обучение родителей самостоятельным занятиям, обучение правильной технике проведения растяжек ребенку;
- разработка программы развития двигательных навыков ребенка, навыков самообслуживания, адаптация места жительства ребенка под его максимальную самостоятельность;
- обучение родителей безопасному и правильному перемещению детей, развивающему уходу, навыкам активной коммуникации, развивающим играм.

2.2. Услуг эрготерапевта:

- комплексная работа с семьей, воспитывающей ребенка с ТМНР, а также ребенка с паллиативным статусом;
- оценка функционирования ребенка в повседневной жизнедеятельности, постановка целей и задач эрготерапевтического вмешательства (сопровождения);
- составление индивидуальной программы развития коммуникации и речи, введение методов АКД (альтернативной и дополнительной коммуникации);
- индивидуальные занятия с ребенком по развитию навыка приема пищи – глотанию, жеванию, самостоятельной еде;
- составление индивидуальной программы формирования навыков самообслуживания, навыков предметно-практической деятельности, формирование позитивного интереса к межличностному взаимодействию;
- индивидуальные занятия с родителями по обучению самостоятельной работе с ребенком дома по развитию речи и коммуникации, подбору игр и занятий, развитию навыка приема пищи (глотания, жевания, самостоятельный прием), формированию навыков самообслуживания, навыков предметно-практической деятельности, формированию позитивного интереса к межличностному взаимодействию.

2.3. Услуги психолога:

- психологическая поддержка родителям,
- индивидуальные занятия с ребенком.

2.4. Услуги волонтеров:

- помощь родителям по дому в уходе за лежачим ребенком;
- подмена родителей у кровати ребенка на дому;
- помощь родителям в сопровождении ребенка по городу, спуск и подъем инвалидной коляски, совместное сопровождение в медицинских учреждениях.
- привлечение родителей и детей к детским мероприятиям, организованным фондом.

3. Сотрудники и представители Фонда не оказывают медицинскую, либо скорую медицинскую помощь, не проводят медицинские процедуры. Услуги указанные в п. 2 настоящего соглашения являются психолого-педагогической, социальной помощью. В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья", ФЗ №18 от 06.03.2019г. - паллиативная помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих в себя в том числе меры социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

4. Услуги оказываются персоналом фонда с периодичностью _____, продолжительность одной заявки - услуги на дому – не более 1,5 часов. **Услуги для Благополучателя бесплатны.**

5. Благополучатель обязан подтверждать очередную заявку и оповещать Фонд в случае ее отмены, не позднее, чем за сутки, **по телефону 2938516.**

6. Благополучатель **обязан предоставить доступ сотрудников Фонда в назначенное время в указанное помещение для исполнения заявки.**

7. После выполнения каждой заявки сотрудниками Фонда, **Благополучатель обязан подписать Акт выполненных работ**, предоставленный сотрудником фонда, на каждую выполненную заявку – отдельный акт.

8. Благополучатель уведомлен о том, что время заявки может быть изменено, в зависимости от загруженности сотрудников Фонда, о чем фонд уведомляет Благополучателя. **Фонд обязан предупредить Благополучателя об изменении времени заявки не позднее, чем за сутки до начала заявки. Благополучатель обязан предупредить Фонд об отмене заявки не позднее, чем за 3 часа.**

9. Благополучатель обязан уведомить Фонд об обращении за благотворительной помощью в другие некоммерческие и коммерческие организации, в т. ч. в средства массовой информации и форумы.

10. Фонд **вправе отказать в выполнении заявки, которая заведомо может нанести ущерб здоровью ребенка** (сопровождение и транспортировка детей без инвалидных колясок).

11. Благополучатель уведомлен о том, что **сотрудники Фонда не выполняют медицинских функций** (уколы, капельницы, обработка пролежней 3 и 4 степени, не меняют зонды, стомы и катетеры).

12. Благополучатель согласен, что на заявку могут приезжать от 1 до 3 сотрудников Фонда, в зависимости от сложности заявки Благополучателя.

13. Благополучатель дает свое согласие на то, что персональные данные ребенка будут храниться в базе данных Фонда и использоваться исключительно в целях реализации данного Соглашения (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных").

14. Благополучатель уведомлен о том, что **сотрудники Фонда вправе прекратить выполнение заявки** в случае оскорбления их личности, разговора на повышенных тонах, применения в их адрес нецензурных слов.

15. Сотрудники Фонда, выезжающие на заявку, не несут ответственности, за личные вещи Благополучателя во время исполнения заявки.

16. **Соглашение заключается сроком на один год с момента его подписания и считается продленным на новый срок при отсутствии письменного заявления о расторжении Соглашения от одной из Сторон.**

17. В случае смерти Благополучателя его родственники или представитель обязаны уведомить об этом Фонд.

18. Данное Соглашение составлено для благотворительной деятельности, которая регулируется положением Гражданского кодекса, Федеральным законом от 11.08.1995 № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» иными федеральными законами и законами субъектов РФ.

БФ «Феникс»

Юрид/факт. адрес: 660131, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Воронова, д. 18д, пом. 321, тел. 293-85-16, e-mail: bff-24@yandex.ru , сайт: созвездие-феникс.рф

ИНН 2461031075 КПП 246501001

Красноярское отделение №8646 ПАО Сбербанк,

р/с 40703810131000000913

к/с 30101810800000000627

БИК 040407627

ОГРН 1162468058444

Председатель

_____ Т.Л. Станкевич

Благополучатель

ФИО _____

В интересах _____

дата рождения: _____

паспорт: _____

адрес проживания: _____

диагноз (гр. инвалидности) ребенка

контактный телефон: _____

Подпись Благополучателя: _____

СОГЛАСИЕ

на участие в фото- и видеосъемке

Я, _____,

настоящим выражаю свое добровольное согласие на участие моего ребенка _____ в фото- и видеосъемке во время работы с ним волонтеров и специалистов фонда, для изготовления видео- и фотоархива фонда, а также сюжетов для СМИ и размещения информации в соцсетях на страницах фонда. Согласие действует до _____

_____/_____/

(подпись)

(Ф.И.О.)



Настоящее Соглашение заключено в рамках проекта «Деятельность выездных бригад волонтеров немедицинской паллиативной помощи, обслуживающих тяжелых больных взрослых и детей в период борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции» Волонтеры рядом», реализуемого на средства Фонда президентских грантов



ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ