Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul. dr. J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków
Infolinia Projektu kom. 504-947-744, tel. 12 65-24-598, tel. 12 65-24-427, tel. kom. 881-940-522
fax 12 262-13-35 www.kontaktwleczeniu.pl

Aktualizacja z dnia 3 września 2018r. *[Wersja pierwotna z dnia 2.11.2017r., aktualizacja z dnia 5.12.2017r., z dnia 29.12.2017r., z dnia 6.02.2018r., z dnia 13.02.2018r., z dnia 12.03.2018r. , z dnia 18.03.2018r., z dnia 5.04.2018r., z dnia 24.04.2018r., z dnia 14.05.2018r., z dnia 25.05.2018r., z dnia 15.06.2018r., z dnia 26.06.2018r., z dnia 18.07.2018r. oraz z dnia 25.07.2018r.]*

Regulamin
rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

finansowanym ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym mowa w art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 471), *w ramach* Działania 1.3. Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży – w szczególności przez prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych,

Nr.NPZ.CO3_2017_Szkolenia_dla_personelu_medycznego_oraz_niemedycznego pt. „Komunikacja interpersonalna w obsłudze pacjenta cierpiącego na zaburzenia psychiczne lub rodziny pacjenta - warsztaty dla personelu medycznego i niemedycznego"

§ 1
Skróty i pojęcia

Użyte w Regulaminie skróty i pojęcia oznaczają:

a) **Projekt** – Projekt o nr NPZ.CO3_2017, wyłoniony w konkursie Ministra Zdrowia - Szkolenia_dla_personelu_medycznego_oraz_niemedycznego - szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną.
b) **Realizator** – Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, z siedzibą w Krakowie, ul. dr. J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków.
c) **Szkolenie** - przeprowadzone przez Realizatora pojedyncze szkolenie dla personelu medycznego i niemedycznego pt. „Komunikacja interpersonalna w obsłudze pacjenta cierpiącego na zaburzenia psychiczne lub rodziny pacjenta", z przypisanym indywidualnym numerem kolejnym i ujęte w harmonogramie szkoleń z oznaczoną datą i lokalizacją,
d) **Biuro Projektu** – biuro mieszczące się w siedzibie Realizatora, czynne w dni powszednie od godziny 7.30 do 15.00. Dane kontaktowe do osób zajmujących się bieżącą obsługą uczestników Projektu:
   - obsługa sekretarsko-biurowa Projektu – Sebastian Nowak – tel. 12 65-24-598, tel. kom. 662-243-828, e-mail: sebastian.nowak@babinski.pl,
   - obsługa rekrutacyjna Projektu – Jolanta Chmielarczyk Wdówka – tel. kom. 504-947-744 e-mail: jolanta.wdowka@babinski.pl,
   - wparcie formalno-organizacyjne Projektu- Katarzyna Wrona – tel. 12 65-24-427, tel. kom.881-940-522, e-mail: katarzyna.wrona@babinski.pl
e) **Strona internetowa Projektu –**www.kontaktwleczeniu.pl.
f) **Strona internetowa Realizatora –**www.babinski.pl
g) **Infolinia Projektu -** tel kom. 504-947-744

§ 2
Informacje ogólne

1. Niniejszy Regulamin (zwany dalej: Regulaminem) określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie nr **NPZ.CO3_2017_Szkolenia_dla_personelu_medycznego_oraz_niemedycznego.**

Ministerstwo Zdrowia *Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020* NPZ

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul. dr. J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków
Infolinia Projektu kom. 504-947-744, tel. 12 65-24-598, tel. 12 65-24-427, tel. kom. 881-940-522
fax 12 262-13-35 www.kontaktwleczeniu.pl

2. Projekt realizowany jest przez Realizatora na podstawie podpisanej umowy z Ministrem Zdrowia i finansowany ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.
3. Celem Projektu jest profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa.
4. W ramach Projektu zostanie zorganizowanych ok.**180 szkoleń** skierowanych do personelu medycznego/niemedycznego mającego kontakt z pacjentami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne oraz rodzinami pacjentów, tj. **lekarzy, pielęgniarek/ pielęgniarzy, farmaceutów, pracowników rejestracji/ sekretarek medycznych.**
5. Realizator dopuszcza udział w szkoleniach personelu medycznego/niemedycznego wykonującego zawód:
   a) medyczny/niemedyczny inny niż wymieniony w § 2 ust. 4 tj. technik farmacji, przełożona pielęgniarek, położna, ratownik medyczny, sanitariusz szpitalny, asystent stomatologiczny, technik elektroradiologii, kierownik techników elektroradiologii, pedagog, koordynator ds. pacjenta, młodszy konsultant (pracownik rejestracji/obsługi, konsultant telefoniczny, specjalista w dziale operacyjnym, specjalista ds. ruchu chorych, młodszy specjalista/specjalista ds. obsługi pacjenta, młodszy specjalista/specjalista ds. ruchu chorych, stażysta, asystent Dyrektora, koordynator specjalistów ds. ruchu chorych, koordynator medycyny pracy, fizjoterapeuta, technik fizjoterapii, logopeda, neurologopeda specjalista/ instruktor terapii uzależnień, psycholog, psychoterapeuta, terapeuta, terapeuta zajęciowy, instruktor terapii zajęciowej, specjalista integracji zawodowej, specjalista reintegracji zawodowej, instruktor zawodu, instruktor ds. kulturalno oświatowych, specjalista ds. rewalidacji, pomoc terapeuty zajęciowego, instruktor terapii, inspektor, pracownik socjalny, aspirant pracy socjalnej, asystent pracownika socjalnego, specjalista pracy socjalnej, pracownik środowiskowy, dietetyk -kierownik kuchni, opiekun medyczny, opiekun Domu Pomocy Społecznej/Środowiskowy Dom Samopomocy, opiekun osoby niepełnosprawnej, asystent osoby niepełnosprawnej, kierowca-opiekun pokojowa/ pokojowy/starsza pokojowa-opiekun, sanitariusz, główny specjalista/specjalista w dziale opieki terapeutycznej specjalista doraźnej pomocy medycznej, interwent kryzysowy, konsultant, asystent rodziny, koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, konsultant – pracownik rodzinnej pieczy zastępczej, specjalista pracy z rodziną, pracownik działu pomocy doraźnej, doradca zawodowy/trener zatrudnienia wspieranego, kapelan, kierownik jednostki sekcji/komórki/działu/filii instytucji pomocy społecznej, główny księgowy instytucji pomocy społecznej, referent/inspektor ds. świadczeń i obsługi finansowo-księgowej, inspektor, referent w OPS, pomoc administracyjna, pracownik administracyjny (w tym pionu księgowego) podmiotu leczniczego/pomocy społecznej, kierownik podmiotu leczniczego, Przewodniczący Zespołu Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.
   b) niemedyczny tj. wykładowcy (z zakresu ochrony zdrowia) uczelni wyższych, nauczyciele w zawodzie terapeuta zajęciowy i nauczyciele pracujący z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie (w innych formach kształcenia ustawicznego niż uczelnie wyższe),
   c) niemedyczny tj. student UPJP II w Krakowie ze specjalnością praca socjalna z osobą chorującą psychicznie oraz student psychologii (4 rok UJ Instytut Psychologii Stosowanej),
   d) niemedyczny tj. pracownicy Opiniodawczego Zespołu Sądowych Specjalistów Sądu Okręgowego/Rejonowego w Tarnowie, Brzesku, Dąbrowy Tarnowskiej, Bochni tj.: specjaliści z zakresu psychologii i pedagogiki, kuratorzy zawodowi, pracownicy biurowi – sekretarki sądowe,
   e) niemedyczny tj. pracownicy Sądu Okręgowego w Rzeszowie tj.: sędziowie rodzinni, kuratorzy zawodowi, psychologowie, pracownicy biurowi- obsługi sekretariatu/Biura Obsługi Interesanta,
   f) niemedyczny tj. pracownicy Sądu Rejonowego w Miechowie tj.: sędziowie, pracownicy biurowi – obsługi sekretariatu/Biura Obsługi Interesanta, protokolanci sądowi,
   g) niemedyczny tj. pracownicy Sądu Rejonowego w Wadowicach tj. kuratorzy zawodowi/ aplikant kuratorski
   h) niemedyczny tj. funkcjonariusze małopolskiej i podkarpackiej Policji,

Ministerstwo Zdrowia *Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020* NPZ

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul. dr. J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków
Infolinia Projektu kom. 504-947-744, tel. 12 65-24-598, tel. 12 65-24-427, tel. kom. 881-940-522
fax 12 262-13-35 www.kontaktwleczeniu.pl

i) niemedyczny tj. funkcjonariusze służby więziennej Zakładu Karnego w Tarnowie tj.: funkcjonariusze działu ochrony (dowódcy zmian), funkcjonariusze służby zdrowia (pielęgniarze), funkcjonariusze działu penitencjarnego (wychowawcy, psychologowie).

6. Liczba uczestników szkoleń – max 2520 osób (ok.180 szkoleń,) grupy liczące ok. 14 osób.
7. Realizator dopuszcza w wyjątkowych sytuacjach organizację szkoleń dla grup liczących więcej niż 14 osób, wg. indywidualnych uzgodnień z Realizatorem.
8. Obszar realizacji Projektu obejmuje dwa województwa:
   a) **małopolskie** (miasta: Andrychów, Biecz, Brzeszcze, Chrzanów, Łącko, Konary, Kęty, Kraków, Kłaj, Krzeszowice, Klimkówka, Myślenice, Niepołomice, Nowy Sącz, Tarnów, Miechów, Nowy Targ, Oświęcim, Trzebinia, Płaza, Sucha Beskidzka, Szczyrzyc ,Wadowice, Zebrzydowice),
   b) **podkarpackie** (miasta: Brzostek, Dębica, Rzeszów, Tarnobrzeg, Krosno, Sokołów Młp, Strzyżów, Sanok, Przemyśl).
9. Realizator dopuszcza zmianę lokalizacji szkoleń (miast), o których mowa w ust.8, jednakże w obrębie tych samych województw, o których mowa powyżej.
10. Realizator zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia lub zmiany jego terminu/lokalizacji.
11. Liczba szkoleń w poszczególnych miastach uzależniona jest od ilości uczestników w danej lokalizacji, ustalonej w procesie rekrutacji.
12. Okres realizacji Projektu:
    a) ramy trwania Projektu: **od 1 października 2017 r. do 31 grudnia 2018 r.**,
    b) przeprowadzenie szkoleń: **od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.**

§ 3
Rekrutacja uczestników szkoleń

1. Rekrutację uczestników do udziału w Projekcie przeprowadza Realizator.
2. Rekrutacja uczestników jest prowadzona w sposób ciągły przez cały czas trwania Projektu i trwa od listopada 2017 roku do czasu rekrutacji max. 2520 uczestników, jednakże nie później niż do grudnia 2018 roku.
3. Realizator zamieści na stronie internetowej Projektu oraz stronie internetowej Realizatora informacje o terminie rozpoczęcia oraz zakończenia rekrutacji, a także terminach i lokalizacjach poszczególnych szkoleń.
4. Dla uczestników Projektu dostępna będzie od listopada 2017 roku infolinia Projektu, czynna w godzinach pracy Biura Projektu.
5. Do każdego szkolenia organizowanego w ramach Projektu odbywa się osobna rekrutacja.
6. Rekrutacja na dane szkolenie kontynuowana jest do dnia zebrania wymaganej liczby uczestników, nie później niż do dnia rozpoczęcia tego szkolenia.
7. W przypadku, gdy liczba zgłoszonych uczestników szkolenia w danym terminie i miejscu przewyższa liczbę dostępnych miejsc, o zakwalifikowaniu uczestnika decyduje kolejność zgłoszeń.
8. Jeden uczestnik może wziąć udział wyłącznie w jednym szkoleniu organizowanym w ramach Projektu i tylko w obszarze grupy zawodowej, którą reprezentuje, bądź do której został zakwalifikowany przez Realizatora.
9. Uczestnikami mogą być wyłącznie osoby, które spełniają następujące warunki:
   1) wykonują zawód medyczny lub niemedyczny wymieniony w § 2 ust. 4 oraz ust. 5 z tym zastrzeżeniem, że w przypadku lekarza, pielęgniarki/pielęgniarza, położnej oraz farmaceuty posiadają prawo wykonywania zawodu medycznego zgodnie ze stosownymi przepisami prawa w tym zakresie,
   2) w trakcie swojej pracy zawodowej mają kontakt z pacjentami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne oraz rodzinami pacjentów ,
   3) na terenie województwa małopolskiego lub województwa podkarpackiego:
      – udzielają świadczeń zdrowotnych lub,
      – świadczą pracę w podmiocie leczniczym/aptece, bez względu na formę zatrudnienia lub,
      – świadczą pracę w areszcie śledczym lub,
      – świadczą pracę na rzecz Sądu Okręgowego / Rejonowego lub,

Ministerstwo Zdrowia *Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020* NPZ

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul. dr. J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków
Infolinia Projektu kom. 504-947-744, tel. 12 65-24-598, tel. 12 65-24-427, tel. kom. 881-940-522
fax 12 262-13-35 www.kontaktwleczeniu.pl

- świadczą pracę w instytucjach pomocy społecznej (np. warsztat terapii zajęciowej, środowiskowy dom samopomocy, dom pomocy społecznej, MOPS, GOPS, MOPR, itp.), bez względu na formę zatrudnienia lub,
- świadczą pracę w organizacjach pozarządowych, których jednym z celów działalności jest zakres ochrony zdrowia lub prowadzenie specjalistycznych centrów pomocy, bez względu na formę zatrudnienia lub,
- świadczą pracę w uczelni wyższej na stanowisku wykładowca (z zakresu ochrony zdrowia) bez względu na formę zatrudnienia lub,
- świadczą pracę w innych formach kształcenia ustawicznego, niż uczelnie wyższe na stanowisku nauczyciela w zawodzie terapeuta zajęciowy, lub
- są studentami UPJP II w Krakowie ze specjalnością praca socjalna z osobą chorującą psychiczni lub studentami psychologii (4 rok UJ Instytut Psychologii Stosowanej), lub
- świadczą pracę jako funkcjonariusze w małopolskiej/podkarpackiej Policji, lub
- świadczą pracę w zakładach karnych, lub
- świadczą pracę w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Krakowie/Powiatowych Urzędach Pracy woj. małopolskiego.

§ 4
Dokumentacja rekrutacyjna

1. Osoba zamierzająca wziąć udział w Projekcie w charakterze uczestnika szkolenia zobowiązana jest do zapoznania się z Regulaminem Projektu oraz wypełnienia formularza zgłoszeniowego.
2. Formularz zgłoszeniowy dostępny jest na stronie internetowej Projektu, stronie internetowej Realizatora oraz w Biurze Projektu.
3. W przypadku funkcjonariuszy podkarpackiej Policji, ilość danych osobowych w formularzu zgłoszeniowym zostanie ograniczona, z uwagi na wykonywany zawód przez te osoby.

§ 5
Postępowanie kwalifikacyjne

1. Osoba zamierzająca wziąć udział w Projekcie w charakterze uczestnika szkolenia składa formularz zgłoszeniowy :
   1) on-line za pośrednictwem formularza ze strony internetowej Projektu lub
   2) za pośrednictwem poczty tradycyjnej na adres Biura Projektu lub
   3) za pośrednictwem poczty e-mail na adres: jolanta.wdowka@babinski.pl lub
   4) za pośrednictwem faxu - nr tel. (12) 12 262-13-35.
2. W przypadku przesłania formularza zgłoszeniowego on-line/e-mailem za datę zgłoszenia przyjmowana jest data i godzina zarejestrowania zgłoszenia w systemie informatycznym Realizatora, w pozostałych przypadkach decyduje data i godzina wpływu formularza zgłoszeniowego do Biura Projektu.
3. Realizator zastrzega sobie prawo do odrzucenia zgłoszenia, które zostało dokonane na podstawie formularza zgłoszeniowego wypełnionego w sposób nieczytelny, w innym języku niż język polski lub niekompletnego.
4. Na podstawie zarejestrowanych zgłoszeń oraz w oparciu o zasady wynikające z §3 ust. 7-9, pracownik ds. rekrutacji Projektu tworzy listę uczestników danego szkolenia oraz podejmuje decyzję o umieszczeniu zgłoszenia na liście rezerwowej lub odrzuceniu zgłoszenia w przypadku niespełnienia wymogów określonych w niniejszym Regulaminie.
5. Realizator ma prawo sprawdzić wiarygodność danych podanych przez uczestnika w formularzu zgłoszeniowym. W uzasadnionych przypadkach Realizator może zwrócić się do uczestnika o dodatkowe wyjaśnienia lub dokumenty potwierdzające spełnianie przez uczestnika wymogów określonych w Projekcie i niniejszym Regulaminie.
6. Uczestnicy, którzy zostali zakwalifikowani do udziału w szkoleniu, zostają o tym powiadomieni telefonicznie lub drogą elektroniczną, niezwłocznie po zatwierdzeniu listy rankingowej, ale nie później niż w ciągu 7 dni od dnia zatwierdzenia listy rankingowej.
7. W przypadku, gdy po stworzeniu listy rankingowej wskazanej w ust. 4, zostanie zebrana wymagana liczba uczestników danego szkolenia, rekrutacja w tym zakresie zostaje zakończona.
8. W przypadku rezygnacji uczestnika z udziału w szkoleniu na jego miejsce zostaje zaproszona pierwsza osoba z listy rezerwowej.

Ministerstwo Zdrowia *Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020* NPZ

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul. dr. J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków
Infolinia Projektu kom. 504-947-744, tel. 12 65-24-598, tel. 12 65-24-427, tel. kom. 881-940-522
fax 12 262-13-35 www.kontaktwleczeniu.pl

9. Osoba zamierzająca wziąć udział w Projekcie w charakterze uczestnika szkolenia, która z powodu braku wolnych miejsc, nie została zakwalifikowana na dane szkolenie, zostaje - na podstawie tego samego formularza zgłoszeniowego - w pierwszej kolejności uwzględniona na liście rankingowej kolejnego szkolenia w tej samej lokalizacji i najbliższym terminie.

§ 6
Działania w Projekcie

1. W ramach realizacji Projektu zostanie przeprowadzonych 180 szkoleń, w podziale na grupy zawodowe:
   a) szkolenia dla grupy zawodowej lekarze/ inne zawody medyczne/niemedyczne
   b) szkolenia dla grupy zawodowej pielęgniarki /pielęgniarze/ inne zawody medyczne, niemedyczne,
   c) szkolenia dla grupy zawodowej farmaceuci,
   d) szkolenia dla grupy zawodowej pracownicy rejestracji/ sekretarki medyczne/ inne zawody/studenci
2. W przypadku dopuszczenia przez Realizatora udziału w szkoleniu osób reprezentujących inne zawody niż wymienione w ust. 1, zostaną oni zakwalifikowani do jednej z wymienionych w ust. 1 grup zawodowych.
3. Realizator dopuszcza w wyjątkowych sytuacjach organizację szkoleń dla grup mieszanych zawodowo, w przypadku indywidualnego uzgodnienia z Realizatorem.
4. Czas trwania jednego szkolenia jest uzależniony od specyfiki pracy z pacjentem przez poszczególne grupy zawodowe, tj.:
   1) lekarze, pielęgniarki/pielęgniarze oraz inne zawody o których mowa w §2 ust.5: 2 dni szkolenia po 8 h edukacyjnych każde, w łącznym wymiarze 16 h edukacyjnych,
   2) farmaceuci, pracownicy rejestracji/sekretarki medyczne oraz inne zawody o których mowa w §2 ust.5: 1 dzień szkolenia w wymiarze 8 h edukacyjnych.
5. Realizator dopuszcza w wyjątkowych sytuacjach (na wniosek uczestników organizację szkoleń dla grup mieszanych zawodowo w wymiarze 8 h edukacyjnych, w przypadku indywidualnego uzgodnienia z Realizatorem oraz zmodyfikowanego programu szkolenia.
6. Każde szkolenie jest prowadzone przez dwóch wykładowców w składzie: lekarz - specjalista psychiatra oraz psycholog lub psychoterapeuta, którzy posiadają odpowiednie doświadczenie zawodowe oraz dysponują wiedzą teoretyczną i praktyczną.
7. Szkolenie zakończy się wydaniem uczestnikowi certyfikatu. W przypadku grupy zawodowej lekarzy, ratowników medycznych oraz farmaceutów zostaną dodatkowo przyznane punkty edukacyjne.
8. Szczegółowe informacje o terminach i lokalizacji szkoleń dostępne będą na stronie internetowej Projektu, stronie internetowej Realizatora oraz zostaną przekazane uczestnikom telefonicznie /wiadomością typu sms, bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej.
9. Koszty dojazdu na szkolenie uczestnicy Projektu pokrywają we własnym zakresie.

§ 7
Prawa i obowiązki uczestników

1. Uczestnik Projektu zakwalifikowany na szkolenie ma prawo do:
   1) bezpłatnego udziału w szkoleniu,
   2) otrzymania zestawu materiałów szkoleniowych oraz materiałów biurowych,
   3) otrzymania serwisu kawowego oraz lunchu w czasie szkoleń,
   4) otrzymania certyfikatu ukończenia szkolenia,
2. Każdy uczestnik ma obowiązek:
   1. potwierdzić pisemnie udział w szkoleniu na liście obecności,
   2. brać aktywny udział w badaniach ewaluacyjnych w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu (zgodnie z wymaganiami nałożonymi na Realizatora w zakresie monitorowania i ewaluacji Projektu) i wypełnić:
      a) na początku szkolenia:
         ✓ ankietę wstępną - tzw. badanie oczekiwania uczestników i zdefiniowanie profilu uczestników,
         ✓ test kompetencji komunikacyjnych - poziom wiedzy/umiejętności przed szkoleniem,
      b) na zakończenie szkolenia:

Ministerstwo Zdrowia
Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020
NPZ

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul. dr. J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków
Infolinia Projektu kom. 504-947-744, tel. 12 65-24-598, tel. 12 65-24-427, tel. kom. 881-940-522
fax 12 262-13-35 www.kontaktwleczeniu.pl

- ✓ test kompetencji komunikacyjnych - poziom nabytej wiedzy-umiejętności po szkoleniu,
- ✓ ankietę oceniającą szkolenie,

c) po miesiącu od daty zakończenia szkolenia - ankietę kontrolną sprawdzającą (monitorującą) poziom uzyskanych umiejętności,

3. dokonywać aktualizacji danych kontaktowych (w szczególności dotyczących zmiany adresu zamieszkania, numeru telefonu kontaktowego oraz adresu poczty elektronicznej).

3. Uczestnik zobowiązany jest do 100% frekwencji na szkoleniu, w przeciwnym przypadku Realizator zastrzega sobie prawo do skreślenia uczestnika z listy uczestników i obciążenia pełnymi kosztami udziału w przypadku uznania przez Ministerstwo Zdrowia wydatków poniesionych na szkolenie tego Uczestnika jako niekwalifikowanych.
4. Uczestnik ma prawo do rezygnacji z udziału w szkoleniu w przypadku, gdy rezygnacja zgłoszona została Realizatorowi w formie pisemnej co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia, w której uczestnik miał brać udział. W przypadku rezygnacji przez uczestnika ze szkolenia w terminie krótszym niż wskazany wyżej z przyczyn losowych, Realizator zastrzega sobie prawo do obciążenia kosztem szkolenia przypadającym na jednego uczestnika w sytuacji uznania przez Ministerstwo Zdrowia wydatków poniesionych na szkolenie tego Uczestnika jako niekwalifikowanych.
5. Rezygnacja z uczestnictwa w szkoleniu musi być dokonana w formie pisemnej i przesłana pocztą e-mail na adres: jolanta.wdowka@babinski.pl, bądź faxem na nr tel. (12) 262-13-35, na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia, w którym Uczestnik miał brać udział.
6. Nieobecność uczestnika na szkoleniu, bez uprzedniego poinformowania o tym Realizatora, może spowodować skreślenie z listy uczestników i obciążenie uczestnika pełnymi kosztami udziału w szkoleniu, szczególnie w sytuacji gdy Realizatorowi nie uda się zakwalifikować innego uczestnika na zwolnione miejsce.
7. W przypadku złożenia przez Uczestnika nieprawdziwego oświadczenia w zakresie spełnienia warunków uczestnictwa, o których mowa w § 3 ust. 9 niniejszego Regulaminu, które skutkować będzie uznaniem wydatków poniesionych na szkolenie tego uczestnika jako niekwalifikowanych, Realizator zastrzega sobie prawo do dochodzenia od uczestnika odpowiedniego odszkodowania.

§ 8
[Przetwarzanie danych osobowych uczestników Projektu w związku z obowiązującym od 25 maja 2018 roku Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) Dz. Urz. UE L 119, s. 1]

1. Realizator Projektu jest Administratorem danych osobowych uczestników szkoleń.
2. Administrator przestrzega zasady gromadzenia i przetwarzania wyłącznie takich danych, które są niezbędne do realizacji Projektu.
3. Zakres danych osobowych - dane osobowe, w tym adresy e-mailowe, które są zbierane poprzez formularz zgłoszeniowy przesyłany drogą online przez portal www.kontaktwleczeniu.pl lub faxem/pocztą w celu realizacji Projektu.
4. Cel przetwarzania danych osobowych - Państwa dane są przetwarzane po to abyś mógł/mogła brać udział w Projekcie. Proces przetwarzania Państwa danych osobowych jest oparty na wyrażeniu zgody.
5. Obowiązek przekazania przez uczestnika danych osobowych - podanie danych osobowych, w tym adresu e-mail jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w Projekcie. Niepodanie danych osobowych będzie powodowało brak możliwości udziału w Projekcie. Dane osobowe przetwarzane są ręcznie oraz automatycznie w celu realizacji Projektu. Kategorie danych osobowych, które będą przetwarzane przez Administratora to: dane osobowe wynikające z treści formularza zgłoszeniowego tzw. kwestionariusza osobowego (imię i nazwisko uczestnika wraz z adresem zamieszkania, numer PESEL, wykształcenie, wykonywany zawód, nr prawa wykonywania zawodu, nr telefonu do kontaktu, adres e-mail, nazwa i adres miejsca pracy, stanowisko pracy. Każdy z uczestników ma przypisany identyfikator użytkownika (ID).

Ministerstwo Zdrowia *Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020* NPZ

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul. dr. J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków
Infolinia Projektu kom. 504-947-744, tel. 12 65-24-598, tel. 12 65-24-427, tel. kom. 881-940-522
fax 12 262-13-35 www.kontaktwleczeniu.pl

6. Czas przechowywania Państwa danych osobowych -dane osobowe będziemy przechowywać do czasu, aż nie zrezygnują Państwo z udziału w Projekcie oraz:
   a) będą przechowywane przez okres trwania i wykonywania zawartej z Ministerstwem Zdrowia umowy realizacji Projektu,
   b) będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach szczególnych,
   c) będą przechowywane przez okres niezbędny do zapewnienia ochrony osób uczestniczących w Projekcie, bądź przez okres niezbędny do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń.
7. Prawa uczestników projektu w stosunku do swoich danych osobowych:
   a) mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich: sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
   b) mają Państwo również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznają, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Państwa osoby narusza przepisy RODO.
8. Inspektor Danych Osobowych Realizatora – wnioski pisemnie można przesyłać na adres e-mail: biuro@babinski.pl: lub adres: Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, z siedzibą w Krakowie, ul. dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków.
9. Przekazywane, udostępniane danych osobowych uczestników Projektu :
   a) dane osobowe uczestnika Projektu są wykorzystywane wyłącznie w celu realizacji Projektu. Nie będą ujawniane innym instytucjom, organizacjom, osobom trzecim ani też nie będą przekazywane do państw trzecich. Dane osobowe uczestnika Projektu nie będą również przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
   b) dane osobowe uczestnika Projektu mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa lub do zrealizowania obowiązków ciążących na Administratorze, w tym podmiotom działającym na podstawie przepisów prawa (organom publicznym), m.in. prokuraturze, Policji oraz Urzędowi Skarbowemu.
10. Dane osobowe uczestnika Projektu będą przechowywane do momentu otrzymania prośby o anonimizację danych. Każda osoba współpracująca z Administratorem podana jako osoba kontaktowa w określonym celu będzie figurować w bazie Administratora do momentu:
    a) powzięcia przez Administratora informacji, iż nie współpracuje z Realizatorem Projektu lub
    b) Administrator zostanie zawiadomiony, że osoba współpracująca z Realizatorem Projektu nie będzie już osobą kontaktową w relacjach Administrator- uczestnik/osoba współpracująca.
    c) poinformowania Administratora o zaprzestania przetwarzania jej danych osobowych przez Administratora.
11. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

§ 9
Postanowienia końcowe

1. Do interpretacji postanowień Regulaminu uprawniony jest wyłącznie Realizator.
2. Realizator zastrzega sobie prawo do zmiany treści niniejszego Regulaminu bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień.
3. W przypadku dokonania zmiany treści niniejszego Regulaminu bądź wprowadzenia dodatkowych postanowień Realizator zamieści na stronie internetowej Projektu stosowną informację.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia.

Załącznik - Formularz zgłoszeniowy

Z-CA DYREKTORA DS. LECZNICTWA
Szpitala Klinicznego
im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie
.....
lek. Anna Depukat

[podpis przedstawiciela Realizatora]

Ministerstwo Zdrowia
Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020
NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul.dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków
Infolinia Projektu kom. 504-947-744, tel. 12 65-24-598, tel. 12 65-24-427, tel. kom. 881-940-522
fax 12 262-13-35 www.kontaktwleczeniu.pl

Wypełnij formularz zgłoszeniowy i prześlij faxem: **tel. (12) 12 262-13-35**, pocztą e-mail na adres: jolanta.wdowka@babinski.pl lub pocztą tradycyjną na adres Biura Projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

uczestnictwa w **bezpłatnym** szkoleniu **dla personelu medycznego i niemedycznego** pt.:

„Komunikacja interpersonalna w obsłudze pacjenta cierpiącego na zaburzenia psychiczne lub rodziny pacjenta"

dla grup zawodowych:

- ☐ **lekarz/ inny zawód medyczny / nie medyczny /wykładowca z zakresu ochrony zdrowia**
- ☐ **pielęgniarka/pielęgniarz / położna/ inny zawód medyczny /nie medyczny / wykładowca z zakresu ochrony zdrowia**
- ☐ **farmaceuta**
- ☐ **pracownik rejestracji/ sekretarka medyczna**

[właściwe zaznaczyć]

data szkolenia:	**miejsce szkolenia: .....**

[wpisać dane zgodnie z harmonogramem szkoleń]

Dane zgłoszeniowe uczestnika szkolenia:

1. Nazwisko i imię .....
2. Data i miejsce urodzenia ..... Nr PESEL .....
3. Adres zamieszkania:

województwo	*powiat*	*miejscowość*	*kod pocztowy*

ulica	*numer domu*	*nr mieszkania*

4. Adres do korespondencji:

województwo	*powiat*	*miejscowość*	*kod pocztowy*

ulica	*numer domu*	*nr mieszkania*

Ministerstwo Zdrowia
Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020
NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul.dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków
Infolinia Projektu kom. 504-947-744, tel. 12 65-24-598, tel. 12 65-24-427, tel. kom. 881-940-522
fax 12 262-13-35 www.kontaktwleczeniu.pl

5. Telefon kontaktowy ....., kom. .....

adres e-mail: .....

6. Wykształcenie .....

7. Tytuł zawodowy:

lekarz ☐ **pielęgniarka/pielęgniarz/położna** ☐ **farmaceuta** ☐ **inny zawód** ☐

[właściwe zaznaczyć]

8. Numer PWZ (prawa wykonywania zawodu) .....

wydany przez .....

[wypełnić w przypadku wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki/pielęgniarza, położnej, farmaceuty]

9. Staż pracy w zawodzie:

☐ krócej niż 5 lat ☐ 5-15 lat ☐ 15-25 lat ☐ powyżej 25 lat

[właściwe zaznaczyć]

W swojej praktyce zawodowej mam kontakt z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi lub rodziną pacjenta:

- ☐ sporadycznie – raz w miesiącu lub rzadziej,
- ☐ rzadko – kilka razy w miesiącu ale nie częściej niż raz w tygodniu,
- ☐ często – klika razy w tygodniu ale nie częściej niż raz w ciągu dnia pracy.
- ☐ bardzo często – więcej niż raz w ciągu dnia pracy.

[właściwe zaznaczyć]

10. Nazwa i adres miejsca pracy:

[podać dokładną nazwę]

województwo	*powiat*	*miejscowość*	*kod pocztowy*

ulica	*numer lokalu*

Nr telefonu	*adres e-mail*

zajmowane stanowisko .....

Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul.dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków
Infolinia Projektu kom. 504-947-744, tel. 12 65-24-598, tel. 12 65-24-427, tel. kom. 881-940-522
fax 12 262-13-35 www.kontaktwleczeniu.pl

Oświadczenia Wnioskodawcy:

- ☑ Oświadczam, iż przedstawione dane w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym, a w szczególności dane dotyczące zatrudnienia oraz wykształcenia.
- ☑ Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w czasie realizacji Projektu przez Szpital Kliniczny im. dr. J.Babińskiego SPZOZ w Krakowie, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. Ustaw z 2018 poz. 1000, w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO -Dz. Urz. UE L 119, s. 1).
- ☑ Oświadczam, iż zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie* oraz akceptuję jego treść.
- ☑ Oświadczam, iż wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną informacji dotyczącej realizacji Projektu.

....

miejscowość, data *podpis Wnioskodawcy*

Potwierdzenie zgłoszenia

Po otrzymaniu formularza zgłoszenia prześlemy Państwu potwierdzenie zakwalifikowania do udziału w Projekcie (szkoleniu) na wskazany adres e-mail, zgodnie z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.*

KWALIFIKACJA DO UCZESTNICTWA W SZKOLENIU:

Data wpływu do Biura Projektu..... Nr kolejny zgłoszenia .....

ZAKWALIFIKOWANO/NIEZAKWALIFIKOWANO UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W SZKOLENIU

NR ..... , DLA GRUPY ZAWODOWEJ .....

LOKALIZACJA SZKOLENIA ..... TERMIN .....

.....

podpis pracownika ds. rekrutacji

Ministerstwo Zdrowia *Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020* NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA