

ZARZĄDZENIE NR 20/2021
DYREKTORA CENTRUM ALZHEIMERA W WARSZAWIE
z dnia 7.06. 2021 r.

w sprawie wprowadzenia Procedury odbywania praktyk szkolnych, studenckich, zawodowych oraz wolontariatu w Centrum Alzheimer w warunkach pandemii COVID – 19 (koronawirusa)

Działając na podstawie § 9 ust. 1 i 4 Statutu Centrum Alzheimer w Warszawie przy Al. Wilanowskiej 257 zatwierdzonego uchwałą Nr XIII/222/2011 Rady m.st. Warszawy z dnia 31 marca 2011 r. w sprawie połączenia Domu Pomocy Społecznej w Warszawie i Centrum Alzheimer w Warszawie, utworzenia ośrodka wsparcia oraz zmieniająca uchwałę w sprawie utworzenia Centrum Alzheimer i uchwałę w sprawie nadania statutów domom pomocy społecznej prowadzonym przez m.st. Warszawę w związku z art. 103¹ Kodeksu pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.) i przepisami ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1842 z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się do stosowania Procedurę praktyk szkolnych, studenckich, zawodowych oraz wolontariatu w Centrum Alzheimer w warunkach pandemii COVID-19 (koronawirusa) w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuje się pracowników do niezwłocznego zapoznania się z Procedurą, o której mowa w § 1 zarządzenia i jej stosowania.

§ 3

Nadzór nad realizacją niniejszego zarządzenia powierza się:

- 1) Kierownikowi Jednostki, Działu, w którym świadczone są Praktyki.
- 2) Pracownikowi ds. wolontariatu w przypadku wolontariatu.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załączniki:

Procedura odbywania praktyk szkolnych, studenckich, zawodowych oraz wolontariatu w Centrum Alzheimer w warunkach pandemii COVID-19 (koronawirusa)


Dyrektor Centrum Alzheimer
Jarosław Gróska

**PROCEDURA ODBYWANIA PRAKTYK SZKOLNYCH,
STUDENCKICH, ZAWODOWYCH oraz WOLONTARIATU
W CENTRUM ALZHEIMERA
W WARUNKACH PANDEMII COVID – 19.**

I PRAKTYKA SZKOLNA /STUDENCKA / ZAWODOWA

1. Praktykę szkolną, studencką lub zawodową w Centrum Alzheimerera może odbyć osoba, która:
 - 1) ukończyła przynajmniej pierwszy rok: szkoły średniej lub średniej kierunkowej (np. opiekun), studiów I lub II stopnia, albo jednolitych studiów magisterskich,
 - 2) posiada skierowanie ze szkoły średniej lub szkoły wyższej, zwanej dalej „Uczelnią”,
 - 3) posiada ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas odbywania praktyki w Centrum Alzheimerera (ubezpieczenie przez Uczelnię lub ubezpieczenie indywidualne),
 - 4) odbyła i zakończyła cykl szczepień przeciw COVID-19.
2. Wstępna kwalifikacja do odbycia praktyki w Centrum Alzheimerera następuje na podstawie zgłoszenia, w terminie do 14 dni od otrzymania zgłoszenia. Kwalifikacji dokonuje kierownik Zespołu w którym praktyka będzie świadczona.
3. W przypadku pozytywnej wstępnej kwalifikacji kandydat jest zobowiązany do dostarczenia przed rozpoczęciem praktyki:
 - 1) skierowania przez Szkołę lub Uczelnię do odbycia praktyki,
 - 2) dokumentu potwierdzającego fakt posiadania ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas odbywania praktyki,
 - 3) dokumentu potwierdzającego fakt zakończenia cyklu szczepienia przeciw COVID-19.
4. Każdy praktykant w Centrum Alzheimerera ma wyznaczonego opiekuna praktyki.
5. Praktyka szkolna, studencka, zawodowa odbywa się w oparciu o porozumienie zawarte pomiędzy szkołą, uczelnią a Centrum Alzheimerera. Treść porozumienia jest ustalana indywidualnie.
6. W przypadku konieczności przetwarzania danych osobowych przez praktykanta zostaje zawarte porozumienie na przetwarzanie danych osobowych pomiędzy praktykantem a Centrum Alzheimerera.
7. Po zakończeniu praktyki Centrum Alzheimerera wystawia Zaświadczenie o ukończeniu praktyki.
8. Praktyki wykonywane są nieodpłatnie.

II WOLONTARIAT

1. Wstępna kwalifikacja do odbywania wolontariatu w Centrum Alzheimerera następuje na podstawie zgłoszenia
2. Kwalifikacji dokonuje pracownik ds. wolontariatu we współpracy z kierownikiem Działu, w którym świadczone będzie wolontariat, w terminie do 14 dni od otrzymania zgłoszenia.
3. Wolontariat odbywa się w oparciu o zawarte pomiędzy stronami Porozumienie.
4. Wykonywanie świadczeń wolontarystycznych jest dobrowolne i bezpłatne.
5. Podstawowym aktem prawnym regulującym wolontariat jest *Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*.

III ZGŁOSZENIE

1. W celu zgłoszenia się na praktykę szkolną/studencką/zawodową należy wypełnić formularz zgłoszeniowy stanowiący zał. nr 1 do niniejszej procedury i przesłać pocztą na adres sekretariat@ca.waw.pl lub złożyć osobiście w siedzibie placówki.



2. W celu zgłoszenia się na wolontariat należy wypełnić formularz zgłoszeniowy stanowiący zał. nr 1A do niniejszej procedury i przesłać pocztą na adres sekretariat@ca.waw.pl lub złożyć osobiście w siedzibie placówki.
3. Tygodniowy wymiar czasu pracy praktykanta/wolontariusza nie może przekraczać 40 godzin tygodniowo.

IV PANDEMIA COVID 19

1. Praktyki szkolne, studenckie, zawodowe oraz wolontariat w Centrum Alzheimera świadczyć mogą jedynie osoby, które zakończyły cykl szczepień przeciw COVID-19.
2. Na teren DPS CA **nie będą wpuszczone osoby**, u których występują:
 - 1) objawy infekcji: katar, kaszel, ból gardła, chrypa,
 - 2) podwyższona temperatura - powyżej 37,1°C,
 - 3) miały kontakt z osobą zakażoną COVID lub inną chorobą zakaźną,
 - 4) nie wyrażą zgody na pomiar temperatury.
3. Podczas świadczenia praktyk, wolontariatu praktykanci i wolontariusze zobowiązani są do:
 - 1) przestrzegania reżimu sanitarnego obowiązującego w CA,
 - 2) wejścia na teren CA w maseczce (innej **niż używana** na zewnątrz, a w przypadku braku innej maseczki, praktykant/wolontariusz może otrzymać jednorazową maseczkę w placówce), oraz przebywania w maseczce przez cały czas pobytu na terenie CA do momentu opuszczenia placówki,
 - 3) dezynfekcji rąk przed wejściem na teren placówki oraz bezpośrednio przed wejściem do DPS CA lub DDP CA,
 - 4) poddanie się pomiarowi temperatury ciała,
 - 5) ograniczenia kontaktów do niezbędnego minimum oraz nieporuszania się po terenie placówki za wyjątkiem miejsc udostępnionych,
 - 6) niegromadzenia się nadmiernej liczby osób w danej przestrzeni, unikanie bardzo bliskiego kontaktu jak: przytulanie, uściski, pocałunki.

Dyrektor Centrum Alzheimera



Jarosław Gnioska

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIA NA PRAKTYKĘ W CENTRUM ALZHEIMERA

1. IMIĘ I NAZWISKO.....

2. DATA URODZENIA.....

3. ADRES DO KORESPONDENCJI.....

4. TELEFON.....

5. ADRES E-MAIL

6. PRAKTYKA:

na podstawie skierowania przez szkołę/uczelnię wyższą

bez skierowania przez szkołę/uczelnię wyższą

7. WYKSZTAŁCENIE:

▪ Nazwa szkoły/uczelni.....

▪ Wydział.....

▪ Kierunek.....

▪ Rok nauki / semestr studiów.....

8. WYRAŻAM CHĘĆ ODBYCIA PRAKTYKI:

▪ Komórka organizacyjna.....

▪ Proponowany termin Praktyki.....

▪ Wymiar czasowy Praktyki.....

9. OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Oświadczam, że*:

zapoznałam/zapoznałem się z Procedurą praktyk /wolontariatu w warunkach COVID

jestem osobą która odbyła pełen cykl szczepień przeciwko COVID 19

jestem osobą niezaszczepioną *

10. UZASADNIENIE WYBORU.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Alzheimerera z siedzibą w Warszawie, ul. Al. Wilanowska 257, 02-730 Warszawa, na zasadach określonych w rozporządzeniu 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 (tzw. RODO) moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu dokonania zgłoszenia na praktykę oraz jej odbycia.

.....
(podpis kandydata)

*zaznacz właściwe

Opinia Kierownika jednostki, Działu, Zespołu , do którego jest zgłoszenie:

.....

Proponowany opiekun

....., dnia.....

.....
Podpis i pieczęć kierownika

Decyzja Dyrektora CA:

.....

....., dnia.....

.....
Podpis i pieczęć Dyrektora CA



KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIA WOLONTARIATU W CENTRUM ALZHEIMERA

1. IMIĘ I NAZWISKO.....

2. DATA URODZENIA.....

3. ADRES DO KORESPONDENCJI.....

4. TELEFON.....

5. ADRES E-MAIL

7. WYKSZTAŁCENIE:

▪

▪ Nazwa szkoły/uczelni.....

▪ Kierunek.....

8. WYRAŻAM CHEĆ ODBYCIA WOLONTARIATU:

▪ Komórka organizacyjna.....

▪ Proponowany termin

▪ Wymiar czasowy

10. OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Oświadczam, że*:

zapoznałam/zapoznałem się z Procedurą praktyk /wolontariatu w warunkach COVID

jestem osobą która odbyła pełen cykl szczepień przeciwko COVID 19

jestem osoba niezaszczepioną *

*zaznacz właściwe

10 . UZASADNIENIE WYBORU.....

.....


.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Centrum Alzheimerera z siedzibą w Warszawie, ul. Al. Wilanowska 257 , 02-730 Warszawa, na zasadach określonych w rozporządzeniu 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 (tzw. RODO) moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu dokonania zgłoszenia na praktykę oraz jej odbycia.

.....
(podpis kandydata)



Opinia Kierownika jednostki, Działu, Zespołu , do którego jest zgłoszenie:

.....

Proponowany opiekun

....., dnia.....

.....

Podpis i pieczęć kierownika

Decyzja Dyrektora CA:

.....

....., dnia.....

.....

Podpis i pieczęć Dyrektora CA

