

ZARZĄDZENIE NR 43 /2020

**Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej
W Lipianach**

z dnia 1 grudnia 2020

**w sprawie wprowadzenia procedury dotyczącej realizacji usług opiekuńczych i
specjalistycznych usług opiekuńczych**

Na podstawie § 6 Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipianach – Zarządzenie Dyrektora Nr 22/2018 z dnia 23 sierpnia 2018 roku.

Zarządzam, co następuje:

§ 1.

Wprowadzam „Procedurę dotyczącą realizacji usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych”.

§ 2.

Zobowiązuje pracowników do zapoznania się i stosowania niniejszej Procedury.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi z dniem podpisania.

Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej
w Lipianach

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Lipianach

mgr Iwona Tabor

PROCEDURA DOTYCZĄCA REALIZACJI USŁUG OPIEKUŃCZYCH I SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH

§ 1

Cel usług opiekuńczych

1. Celem usług opiekuńczych jest umożliwienie funkcjonowania w miejscu zamieszkania osobom, które doświadczają ograniczeń w zaspakajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb i w związku z tym wymagają pomocy innych osób.
2. Usługi umożliwiają zaspokojenie przez osobę nimi objętą zidentyfikowanych i zindywidualizowanych potrzeb oraz podniesienie dotychczasowej jakości życia.
3. Usługi realizowane są w oparciu o zasadę jak najwyższej partycypacji osoby objętej usługami w wykonywaniu poszczególnych czynności (wspieranie i aktywizacja, a nie wyręczanie) oraz ściśle współpracę z najbliższym otoczeniem tej osoby, zgodnie z zasadą pomocniczości.

§ 2

Zakres podmiotowy usług opiekuńczych

1. Usługi opiekuńcze realizowane są na rzecz osób, mieszkających na terenie gminy Lipiany.
2. Pomoc w formie usług opiekuńczych przysługuje osobie samotnej – osobie samotnie gospodarującej, niepozostającej w związku małżeńskim i nieposiadającej wstępnych i zstępnych (art.6 pkt 9 ustawy o pomocy społecznej), która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiana mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości.
3. Pomoc w formie usług może być również przyznana:
 - a) osobie samotnie gospodarującej prowadzącej jednoosobowe gospodarstwo domowe (art.6 pkt 10 ustawy o pomocy społecznej), gdy wymaga pomocy innych osób, a wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe zasoby, możliwości i uprawnienia,
 - b) osobie w rodzinie, gdy wymaga pomocy innych osób, a rodzina nie może zapewnić odpowiedniej pomocy z uzasadnionej przyczyny, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

§ 3

Procedura przyznawania i ustalania odpłatności za usługi opiekuńcze

1. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze realizowane są zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym ustawy o pomocy społecznej.
 2. Usługi opiekuńcze świadczone są przez opiekunki zatrudnione w Ośrodku Pomocy Społecznej w Lipianach, a wymiar i zakres usług uzależniony jest od stanu zdrowia osoby, sytuacji rodzinnej, sprawności psychofizycznej, jak również możliwości wsparcia i udzielenia pomocy ze strony rodziny i środowiska.
- 

3. Procedurę przyznania usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych rozpoczyna zgłoszenie o potrzebie uruchomienia pomocy na podstawie wniosku pisemnego osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego lub innej osoby (wzór wniosku stanowi załącznik nr.3 do niniejszej procedury).
4. Diagnoza faktycznej sytuacji życiowej pod kątem zapotrzebowania na usługi opiekuńcze dokonywana jest w oparciu o rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadzany w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby zgłoszonej. W trakcie wywiadu ustalane są imiona, nazwiska i adresy zamieszkania osób zobowiązanych do alimentacji oraz zakresu pomocy udzielanej przez te osoby oraz sporządzany jest indywidualny zakres usług opiekuńczych (wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej procedury).
5. Dokumenty niezbędne do przyznania usług obejmują:
 - 1) wniosek wraz z oświadczeniem majątkowym,
 - 2) zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, stwierdzające, iż osoba wymaga świadczenia usług opiekuńczych wraz z informacjami dotyczącymi pielęgnacji – jeżeli taka jest wymagana. Zaświadczenie jest ważne na okres wskazany przez lekarza od daty jego wystawienia (wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej procedury),
 - 3) w przypadku osób ubiegających się o specjalistyczne usługi opiekuńcze, świadczone przez fizjoterapeutę lub pielęgniarkę konieczne jest dostarczenie zaświadczenia lekarza o konieczności świadczenia usług i ich zakresie. Zaświadczenie ważne jest przez okres jednego roku od daty jego wystawienia (wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej procedury),
 - 4) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności – jeżeli osoba posiada orzeczoną niepełnosprawność,
 - 5) oryginałów lub poświadczonych kserokopii dokumentów potwierdzających wysokość dochodu osoby zgłoszonej, rodziny wspólnie gospodarującej, z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku o pomoc,
 - 6) dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość (do wglądu).
6. W przypadku klientów posiadających osoby zobowiązane do alimentacji, pracownik socjalny może przeprowadzić u tych osób wywiad alimentacyjny i dokonuje:
 - 1) analizy sytuacji rodzinnej pod kątem zapewnienia opieki przez rodzinę,
 - 2) ustala w drodze umowy (której mowa w art.103 ust.1 ustawy o pomocy społecznej) z małżonkiem, zstępnymi i wstępnymi wysokość świadczonej przez nich pomocy na rzecz osoby zgłoszonej – przedmiotem umowy jest dobrowolne zobowiązanie się do świadczenia pomocy w naturze w określonym zakresie i wymiarze lub w formie pieniężnej (umowę z członkiem rodziny zawiera Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipianach).
7. Przy ustalaniu zakresu i wymiaru świadczonych usług brane są pod uwagę:
 - 1) konieczność zaspokojenia podstawowych i niezbędnych potrzeb oraz innych odpowiadających celom mieszczących się w możliwościach pomocy społecznej,
 - 2) sytuację zdrowotną (rodzaj schorzenia, sprawność psychofizyczną), socjalno – bytową i rodzinną osoby oraz wydolność opiekuńczą rodziny.
8. Rozstrzygnięcie danej sprawy następuje poprzez wydanie decyzji administracyjnej o:
 - 1) przyznanie pomocy w formie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania osoby ich wymagającej oraz wysokości odpłatności za usługi opiekuńcze, ustalonej na podstawie aktualnie obowiązującej uchwały Rady Miejskiej w Lipianach w tym zakresie,
 - 2) odmowie przyznania pomocy w formie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania.
9. Świadczenie usług opiekuńczych u osoby chorej realizowane jest przez opiekunki OPS z uwzględnieniem wymiany informacji i współdziałania z pracownikiem socjalnym.

§ 4

Zasady realizacji usług opiekuńczych

1. Usługi opiekuńcze realizowane są w miejscu zamieszkania klienta w ustalonych dniach i w godzinach. Godziny mogą ulec zmianie na wniosek lub za zgodą klienta, po powiadomieniu pracownika socjalnego posiadającego w zakresie obowiązków prowadzenie spraw związanych z usługami opiekuńczymi.
2. Klient lub jego rodzina zobowiązani są do poinformowania o planowanej nieobecności.
3. Warunki materialne niezbędne do realizacji usług opiekuńczych zapewnia osoba objęta usługami i jej rodzina.
4. Miejsce świadczenia usług opiekuńczych powinno spełniać następujące warunki:
 - 1) właściwy stan higieniczny i sanitarny lokalu umożliwiający świadczenie usług opiekuńczych,
 - 2) być wyposażone w:
 - a) podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego,
 - b) środki czystości i przybory toaletowe,
 - c) środki kosmetyczne, materiały higieniczne, preparaty pielęgnacyjne,
 - d) środki pomocnicze,
 - e) sprzęt pomocniczy.
5. Osoba realizująca usługi opiekuńcze zobowiązana jest do:
 - 1) rzetelnego i efektywnego i sumiennego wykonywania czynności opiekuńczych oraz postępowania w sposób nie godzący w interesy klienta, jego najbliższych i Ośrodka Pomocy Społecznej,
 - 2) zachowanie tajemnicy służbowej w zakresie informacji uzyskanych na temat osoby objętej usługami (w szczególności dotyczących sytuacji życiowej, materialnej, stanu zdrowia) oraz osób z najbliższego otoczenia osoby objętej usługami,
 - 3) przestrzeganie zasad współżycia społecznego w kontaktach z osobą objętą usługami oraz osobami z jej najbliższego otoczenia, w tym stosowanie zwrotów grzecznościowych, o ile osoby objęte usługami nie wyraziły woli zwracania się do nich w inny sposób,
 - 4) stosowanie zasady wspomagania osoby objętej usługami w wykonywaniu czynności, aktywizowania jej, a nie wyręczania,
 - 5) natychmiastowego powiadomienia (telefonicznie lub osobiście) pracownika socjalnego posiadającego w zakresie obowiązków prowadzenie spraw z zakresu usług opiekuńczych o zmianach sytuacji życiowej klienta, a w szczególności o:
 - a) zgonie klienta,
 - b) konieczności zawieszenia lub ograniczenia świadczenia usług, np. z powodu pobytu klienta w szpitalu, zakładzie opiekuńczo – leczniczym, innej jednostce udzielającej świadczeń zdrowotnych, sprawowania opieki przez inną osobę,
 - c) braku możliwości wejścia do mieszkania osoby objętej usługami,
 - d) stałym lub czasowym opuszczeniu miejsca zamieszkania klienta,
 - e) rezygnacji z usług opiekuńczych przez klienta,
 - f) innych sytuacjach i niepokojących sygnałach dotyczących osoby objętej usługami, mogących mieć wpływ na zdrowie lub życie.
 - 6) poinformowania w trybie natychmiastowym o niemożności stawienia się w pracy i świadczenia usług, w szczególności z powodu choroby lub nieobecności z innego powodu,
 - 7) niezwłocznego informowania o trudnościach związanych z realizacją usług w miejscu zamieszkania klienta, w tym o niemożności podjęcia usług leżących po stronie klienta lub innych osób.
6. Osoba świadcząca usługi ma prawo odmówić wykonania czynności zagrażającej jej zdrowiu (np. dźwigania podopiecznego unieruchomionego przy przemieszczaniu go z łóżka na fotel, jeżeli jest sama i nie może skorzystać z pomocy innych osób oraz nie dysponuje sprzętem wspomagającym)

jak również gdy zlecana czynność jest niezgodna z indywidualnym zakresem realizowanych usług lub etyką zawodową.

7. Zabronione jest:

- 1) czerpanie korzyści finansowych lub materialnych ze szkodą dla klienta lub jego bliskich, np. działanie na rzecz spadku, darowizny, kredytu, pożyczki i innych czynności powodujących przysporzenie korzyści majątkowych dla opiekunki kosztem klienta lub inne czynności wykorzystujące ograniczoną możliwość oceny sytuacji przez klienta, które prowadzą szkody dla klienta lub jego bliskich,
 - 2) dokonywanie meldunku w miejscu zamieszkania klienta,
 - 3) posługiwanie się kartą płatniczą lub kredytową klienta,
 - 4) pożyczanie środków pieniężnych, a także rzeczy będących własnością klienta.
8. Osoba realizująca usługi opiekuńcze zobowiązana jest do prowadzenia zeszytu rozliczeń wydatków dokonywanych w imieniu klienta, w którym dowody potwierdzające poszczególne wydatki (np. paragony) są trwale w nim umieszczone.
9. W każdym dniu realizacji usług opiekuńczych, klient lub jego opiekun prawny potwierdza własnoręcznym podpisem wykonanie usług przez opiekunkę. Niedopuszczalne jest podpisywanie karty jednorazowo na początku lub na zakończenie miesiąca, podrabianie, przerabianie danych w karcie.

§ 5

Monitoring

1. Wizyty monitorujące w miejscu świadczenia usług realizowane są przez pracownika socjalnego posiadającego w zakresie obowiązków prowadzenie spraw z zakresu usług opiekuńczych.
2. Pierwsza wizyta monitorująca dokonywana jest w terminie 1 miesiąca od uruchomienia usług. Z przebiegu wizyty sporządzony jest protokół, który jest przedkładany dyrektorowi OPS do zatwierdzenia (wzór protokołu stanowi załącznik nr 4 do procedury).
3. Podczas wizyty monitorującej należy uzyskać opinię osób objętych usługami lub przedstawicieli ustawowych oraz osób wspólnie zamieszkających.
4. Wnioski wynikające z monitoringu świadczenia usług mogą stanowić podstawę do korekty indywidualnego zakresu usług.

Lipiany, dnia

ANKIETA DOTYCZĄCA STOPNIA SPRAWNOŚCI OSOBY OBJĘTEJ USŁUGAMI OPIEKUŃCZYMI

.....
(Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyznanie usług opiekuńczych/korzystającej z usług opiekuńczych)

Sytuacja rodzinna:

1. osoba samotna/samotnie gospodarująca
2. posiadająca rodzinę zamieszkałą oddzielnie
3. zamieszkuje z rodziną, inną osobą

Zaangażowanie i wsparcie rodziny:

1. pełna wydolność rodziny – osoba funkcjonuje w środowisku dzięki wsparciu rodziny
2. ograniczona wydolność opiekuńcza rodziny ze względu na
3. brak opieki ze strony rodziny
4. nie dotyczy

Ocena samodzielności:

1. osoba leżąca/zależna
2. osoba poruszająca się przy pomocy wózka inwalidzkiego (sama się przesiada/sama się nie przesiada*)
3. osoba poruszająca się przy pomocy sprzętu pomocniczego/innych osób*
4. osoba poruszająca się samodzielnie

Spożywanie posiłków:

1. wymaga karmienia
2. samodzielnie spożywa przygotowany i podany posiłek
3. samodzielnie przygotowuje i spożywa śniadania i kolacje; wymaga pomocy przy przygotowaniu obiadu
4. samodzielnie przygotowuje i spożywa wszystkie posiłki

Utrzymanie higieny osobistej osoby chorej:

1. wymaga całkowitej opieki drugiej osoby przy wykonywaniu czynności higienicznych
2. wymaga pomocy przy wykonywaniu toalety przy łóżku (np. podanie miski z wodą)

3. wymaga opieki przy kąpieli, samodzielna w zakresie mycia twarzy, zębów, uczesania się
4. samodzielna w zakresie utrzymania higieny osobistej

Potrzeby fizjologiczne

1. osoba nie kontroluje potrzeb fizjologicznych (używanie pieluchy majtki)
2. osoba nie zawsze zgłasza potrzeby fizjologiczne
3. osoba zgłasza potrzeby fizjologiczne, wymaga pomocy przy dotarciu do WC
4. osoba samodzielnie zaspakaja potrzeby fizjologiczne

Ubieranie się/rozbieranie

1. osoba wymaga pomocy lub wyręczenia przy założeniu , zdjęciu ubrania
2. osoba wymaga pomocy przy założeniu niektórych części garderoby
3. osoba wymaga przygotowania ubrań, ubiera się sama
4. osoba ubiera się samodzielnie

.....
podpis osoby wymagającej usług lub członka rodziny

.....
podpis pracownika socjalnego



Lipian, dnia

INDYWIDUALNY ZAKRES USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Imię i nazwisko osoby

Adres zamieszkania

Zakres wykonywanych usług	Wymaga pomocy opiekuna	Pomoc świadczy rodzina
Zaspokojenie potrzeb żywieniowych:		
Przygotowanie posiłków lub produktów na pozostałą część dnia		
Dostarczenie gotowych posiłków		
Spożywanie posiłków		
Inne:		
Zaspokojenie potrzeb życiowych:		
Przynoszenie opału, wody, paleniu w piecu		
Dokonywanie bieżących porządków i utrzymanie w czystości najbliższego		
Utrzymanie w czystości naczyń stołowych i kuchennych oraz innego sprzętu służącego choremu		
Pranie odzieży, bielizny osobistej, pościelowej chorego w pralce		
Robienie zakupów art.spożywczych i innych niezbędnych artykułów w gospodarstwie na bieżące potrzeby chorego		
Czynności organizacyjne:		
Ustalenie i/lub towarzyszenie podczas wizyt lekarskich i badań		
Realizacja recept		
Załatwianie spraw urzędowych lub towarzyszenie podczas wizyt		
Pomoc w czynnościach regulowania opłat		
Pomoc w organizacji czasu wolnego		
Zgłaszanie napraw urządzeń i instalacji		
Inne		
Opieka higieniczna:		
Mycie ciała, głowy		
Czesanie, golenie, obcinanie paznokci		
Pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych		
Układanie osoby chorej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji		
Zapobieganie powstawaniu odleżyn		
Zmiana pieluch - majtek		
Zmiana bielizny osobistej i pościelowej		
Ubieranie		
Czynności pielęgnacyjne:		
Podawanie leków		
Oklepywanie, okłady, zmiana opatrunków		

H

Mierzenie temperatury, ciśnienia, poziomu cukru		
Inne:		
Pomoc w zaspokajaniu potrzeby utrzymania kontaktu z otoczeniem		
Organizowanie wyjść z miejsca zamieszkania - spacer		
Podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań		
Pomoc w zakresie doradztwa, nadzoru, wsparcia emocjonalnego		
Inicjowanie, ułatwianie kontaktu z rodziną i środowiskiem lokalnym		

*IZUO sporządza się na podstawie informacji uzyskanych od klienta i/lub członków rodziny.

W przypadku braku możliwości zebrania danych od osób w/w pracownik socjalny ocenia sytuację na podstawie obserwacji.

**przyznane usługi zaznaczyć „X”, jeżeli nie dotyczy „ND”

Wnioskowany wymiar realizowanych usług: liczba godzin dziennie ,
liczba dni w tygodniu

Oświadczam, iż zostałem/am zapoznany/a z procedurą realizacji usług opiekuńczych i zobowiązuję się do jej przestrzegania i nie wnoszę uwag, Kwituję odbiór kserokopii procedury.

.....
podpis osoby z którą ustalono IZUO

.....
podpis członka rodziny

.....
podpis pracownika socjalnego

Lipiany.....

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

**do Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipianach o konieczności świadczenia usług opiekuńczych w
miejscu zamieszkania**

(na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)

Zaświadcza się, że

Pan(i).....

Pesel zamieszkały(a)

w Lipianach ul.....

Rozpoznanie choroby:

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

Osoba jest obłożnie chora - tak* nie*, przewlekłe chora – tak* nie* – /zaznaczyć właściwe/

Ze względu na zły stan zdrowia wymaga pomocy w postaci usług opiekuńczych w miejscu
zamieszkania w okresiemiesiący*/ na stałe* w szczególności*,

1. utrzymanie czystości w pokoju chorego i jego otoczeniu
2. zakup w miarę potrzeb art. spożywczych
3. przebieranie bielizny osobistej i pościelowej
4. pomoc choremu przy spożywaniu posiłków- karmienie chorego
5. przygotowanie posiłków z uwzględnieniem diety zalecanej przez lekarza
6. prześcielanie łóżka
7. reprezentowanie chorego w urzędach- załatwianie spraw urzędowych
8. układanie chorego w wózku
9. pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych
10. zapobieganie powstawaniu odleżyn, odparzeń
11. mierzenie temperatury
12. podawanie leków drogą doustną, wziewną /inhalacja/.

/pieczętka i podpis lekarza/

.....

*zaznaczyć właściwe

Lipiany.....

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

do Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipianach o konieczności świadczenia specjalistycznych usług
opiekuńczych w miejscu zamieszkania

(na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej)

Zaświadcza się, że

Pan(i).....

Pesel zamieszkały(a)

w Lipianach ul.....

Rozpoznanie choroby:

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

Rodzaj i zakres zabiegów:

.....

Osoba jest obłożnie chora - tak* nie*, przewlekłe chora – tak* nie* – /zaznaczyć właściwe/

Ze względu na zły stan zdrowia wymaga pomocy w postaci usług opiekuńczych w miejscu
zamieszkania w okresiemiesięcy*/ na stałe* w szczególności*,

1. utrzymanie czystości w pokoju chorego i jego otoczeniu
2. zakup w miarę potrzeb art. spożywczych
3. przebieranie bielizny osobistej i pościelowej
4. pomoc choremu przy spożywaniu posiłków- karmienie chorego
5. przygotowanie posiłków z uwzględnieniem diety zalecanej przez lekarza
6. prześcielanie łóżka
7. reprezentowanie chorego w urzędach- załatwianie spraw urzędowych
8. układanie chorego w wózku
9. pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych
10. zapobieganie powstawaniu odleżyn, odparzeń
11. mierzenie temperatury
12. podawanie leków drogą doustną, wziewną /inhalacja/.

/pieczętka i podpis lekarza/

.....

*zaznaczyć właściwe

Załącznik do procedury 3

Lipiany.....

/data/

.....
/ nazwisko imię wnioskodawcy/

.....
/ adres /

nr. telefonu.....

**Wniosek o przyznanie pomocy w formie usług opiekuńczych i
specjalistycznych usług opiekuńczych**

Zwracam się z prośbą do Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipianach o dofinansowanie do pomocy w formie usług opiekuńczych od miesiąca.....2020 roku w ilości.....

Sytuację swoją motywuję tym, iż jestem osobą niepełnosprawną, wymagam pomocy i opieki w czynnościach życia codziennego, a rodzina nie jest w stanie zapewnić takiego wsparcia. Zobowiązuję się jednocześnie regularnego uiszczania opłat za usługi opiekuńcze pod rygorem wstrzymania opieki w razie powstania zaległości.

Moje dochody netto wynoszą:.....zł

Zasilek pielęgnacyjny /nie dot. dodatku pielęgnacyjnego z ZUS czy KRUS/.....zł

Dodatek mieszkaniowy wynosizł,

Miesięcznie dochody innych członków rodziny wspólnie gospodarujących wynoszą:/ Dochody netto/

.....
Wydatki miesięczne wynoszą:

Czynsz.....

Energia elektryczna

Gaz

Wydatki na leki i leczenie

Inne wydatki

Uwagi.....

.....

.....

/podpis wnioskodawcy lub przedstawiciela ustawowego/

W przypadku osób nie mogących otworzyć drzwi, proszę o podanie nr telefonu do rodziny celem ustalenia terminu przeprowadzenia wywiadu środowiskowo.....



Lipiany, dnia

**PROTOKÓŁ
z wizyty monitorującej**

sporządzony w dniu

u Pani/a

zam.

w czynnościach uczestniczyły następujące osoby:

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

Podczas wizyty monitorującej dokonano następujących ustaleń:

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

Protokół sporządziła:

Podpisy osób uczestniczących:

1.
2.
3.

