

## **PROCEDURA PRZECHOWYWANIA I NADZORU PRZYJMOWANIA LEKU PRZEZ UCZESTNIKA**

1. Lek powinien być dostarczony przez Uczestnika/ opiekuna prawnego/ kuratora/ opiekuna faktycznego wraz z aktualnymi, pisemnymi zaleceniami farmakologicznymi od lekarza leczącego/ specjalisty i przechowywany w oryginalnym opakowaniu, zgodnie z informacjami podanymi przez producenta leku na opakowaniu.
2. Leki, które zostawiają Uczestnicy przechowywane są w szafce, w oryginalnym opakowaniu z opisanym imieniem i nazwiskiem Uczestnika - pod zamknięciem.
3. W ŚDS przechowywane są jedynie leki przepisane Uczestnikowi przez lekarza, za wyrażeniem zgody Kierownika, na pisemną prośbę Uczestnika (załącznik nr 2).
4. Osoby, które przyjmują leki pod nadzorem, ale nie przechowują ich w placówce zobowiązane są do dostarczenia pisemnych zaleceń farmakologicznych od lekarza leczącego/ specjalisty i przynoszenia w oryginalnym opakowaniu, zgodnie z informacjami podanymi przez producenta leku na opakowaniu
5. Uczestnik przyjmuje lek pod nadzorem pracownika ŚDS zgodnie z harmonogramem przyjęć leku w wyznaczonym do tego pomieszczeniu na terenie ŚDS. Uczestnik wyjmuje właściwy lek, sam otwiera opakowanie i pobiera dawkę leku z opakowania zapisaną przez lekarza, następnie przyjmuje lek popijając wodą niegazowaną.
6. Po zażyciu leku wkłada do dedykowanego opakowania a następnie:
  - a) uczestnik przechowujący lek w placówce odkłada na miejsce z którego wyjął lek, pracownik zamyka szafkę na klucz, następne działania oparte są na procedurze postępowania z kluczami oraz dostępu do pomieszczeń służbowych,
  - b) uczestnik przynoszący lek przechowuje go we własnym zakresie.
7. Pracownik nie może:

- 1) wyjmować leku z opakowania;
- 2) podawać leku do ust Uczestnika;
- 3) zmieniać postaci, dawkowania oraz formy aplikacji leku.

**PROŚBA DOTYCZĄCA PRZECHOWYWANIA LEKÓW  
W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY  
W SOLCU KUJAWSKIM**

Zwracam się z prośbą o przechowywanie w Środowiskowym Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim, następujących leków ( *nazwa leku, dawkowanie, godziny przyjęcia*).

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

Informuję, iż leki zostały mi przepisane przez lekarza

.....  
.....

(*imię i nazwisko, adres zakładu opieki zdrowotnej*) dnia

.....

Jednocześnie informuję, iż zapoznałem/łam się z procedurą PRZECHOWYWANIA I PRZYJMOWANIA LEKÓW POD NADZOREM PRZEZ UCZESTNIKÓW Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim oraz wyrażam zgodę na przyjmowanie leku pod nadzorem pracownika zgodnie z w/w procedurą.

.....  
(data i podpis Uczestnika/opiekuna prawnego)

.....  
Zgoda Kierownika Działu Terapeutycznego/ Kierownika ŚDS w Solcu Kujawskim