

**ZARZĄDZENIE NR ŚDS.021.8.2024
KIEROWNIKA ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY
W SOLCU KUJAWSKIM
z dnia 26 czerwca 2024**

W sprawie zmiany załącznika do procedury przechowywania i nadzoru przyjmowania leku przez uczestnika ŚDS w Solcu Kujawskim,

Na podstawie § 19 pkt 3) i § 20 ust.1 pkt 4) Regulaminu Organizacyjnego Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim zatwierdzonego zarządzeniem nr V/2/22 Burmistrza Solca z dnia 04 stycznia 2022 r. oraz Standardów kontroli zarządczej w Środowiskowym Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim zatwierdzonych zarządzeniem nr 21/2014 Kierownika ŚDS z dnia 10 marca 2014 r.¹, zarządzam się co następuje:

§ 1.

Wprowadzam zmianę do Zarządzenia Nr ŚDS.021.5.2024 Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim z dnia 14 lutego 2024.:

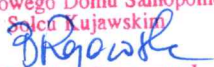
1. Od dnia 01.07.2024 roku zmianie ulega załącznik nr 2 do procedury przechowywania i nadzoru przyjmowania leku przez uczestnika ŚDS w Solcu Kujawskim, który stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia;
2. Od 1.07.2024 roku traci moc załącznik nr. 2 wydany wskazanym zarządzeniem.

§ 2.

1. Wykonanie niniejszego zarządzenia powierza się Kierownikowi Działu Terapeutycznego.
2. Zarządzenie podaje się do wiadomości członkom zespołu wspierająco-aktywizującego.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2024 r.

KIEROWNIK
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Solcu Kujawskim

mgr Beata Rogowska

¹ Podstawa prawna: Komunikat nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych,

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

Zwracam się z prośbą o przechowywanie w Środowiskowym Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim leków zgodnie z aktualnymi zaleceniami lekarskimi.

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

Tabela aktualizacji zaleceń (wypełniamy tylko w przypadku zmiany zaleceń)

Data wystawienia zaleceń farmakologicznych	Imię, nazwisko, specjalizacja lekarza wystawiającego zalecenia	Uwagi / zakończenie ważności, zmiana dawkowania i inne	Data i podpis pracownika przyjmującego zalecenia
			<p>KIEROWNIK Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim</p> <p><i>Beata Rogowska</i> mgr Beata Rogowska</p>

Data wystawienia zaleceń farmakologicznych	Imię, nazwisko, specjalizacja lekarza wystawiającego zalecenie	Uwagi / zakończenie ważności, zmiana dawkowania i inne	Data i podpis pracownika przyjmującego zalecenia

KIEROWNIK
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Solcu Kujawskim
mgr Beata Rogowska

KIEROWNIK
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Solcu Kujawskim
mgr Beata Rogowska