

Seniorská obálka



Také v Uherském Hradišti mohou staří lidé či osoby se zdravotním postižením využít tzv. Seniorskou obálku. Jedná se o tiskopis, jehož účelem je pomoci při řešení případné krizové situace. Záchranáři se tak bez zbytečného prodlení dozvědí, koho ošetřují, jaký je jeho zdravotní stav či jaké bere léky.

Seniorská obálka může pomoci **v tísni nebo při ohrožení zdraví a života**. Obsahuje **kartu**, ve které jsou veškeré důležité informace, například osobní údaje, přehled onemocnění a medikace či kontaktní údaje na blízké osoby. Měla by být umístěna na viditelném místě v domácnosti. Funguje na principu I.C.E., neboli "In Case of Emergency", tedy jako karta pro efektivnější pomoc v případě nouze a následného zásahu jednotek integrovaného záchranného systému. Při zásahu pak dochází k rychlé orientaci zasahujících složek.

Karta i pravidla jsou dostupné pomocí oficiálních webových stránek města Uherské Hradiště. Zájemci si tiskopis mohou **stáhnout**, vyplnit a poté umístit na viditelné místo v domácnosti. Pokud potřebujete pomoci s vyplněním tiskopisu, můžete o pomoc požádat zaměstnankyně Oddělení plánování sociálních služeb Městského úřadu, které sídlí ve třetím patře budovy úřadu na ulici Protzkarova 33.

O projektu Seniorská obálka budou podány bližší informace také na besedě pro seniory s názvem "Bezpečně ve stáří", která se uskuteční ve středu 23. října 2019, v čase od 12.45 hodin, v prostorách malého sálu Klubu kultury v Uherském Hradišti.

karta vypadá takto:

 Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost		Projekt: Implementace politiky dárnosti na krajskou úroveň CZ.03.2.2.63/0.0/0.0/15_011/000/0017 Copyright © ZS JMK, 2018					
V PŘÍPADĚ NALÉHAVÉ POMOCI				Údaje slouží k informaci v situaci tísně a ohrožení zdraví nebo života			
I.C.E. KARTA				VYPLŇTE TISKACÍM PÍSMEM			
DATUM VYPLNĚNÍ		ZDRAVOTNÍ FOKUSTOVNA					
JMÉNO A PŘÍJMENÍ, TITUL		DAT. NAROZENÍ NEBO IČ.					
ALERGIE							
NEMOCI		OD KDY ?					
LÉKY – NÁZEV		DÁVKA		DÁVKOVÁNÍ			
KONTAKTY NA BLÍZKÉ OSOBY							
POŘADÍ	JMÉNO A PŘÍJMENÍ	MĚSTO	VZTAH	TELEFON			
1							
2							
3							
JMÉNO A KONTAKT NA PRAKTIČKÉHO LÉKAŘE							
Souhlasím s využitím těchto údajů pro potřeby IZS při mém ošetření.							
						podpis	
www.seniorivkrajich.mpsv.cz							
							

Zveřejněno 11. září 2019, aktualizováno 11. září 2019, vytištěno 20. září 2019