

FORMULARZ SKARGI DOMU OPIEKI SPOŁECZNEJ**INFORMACJE KONTAKTOWE**

Podanie odpowiednich informacji na swój temat umożliwi pracownikom wydziału skontaktowanie się z Panem/Panią w razie potrzeby w celu uzyskania ewentualnych informacji dodatkowych. Zobowiązujemy się do nieujawniania Pana/Pani imienia i nazwiska. Może zająć konieczność udostępnienia placówce opieki treści Pana/Pani skargi, imienia i nazwiska mieszkańca lub Pana/Pani imienia i nazwiska.

Prosimy wybrać odpowiedź „Tak/Nie” na poniższe pytania, umieszczając w odpowiednim miejscu krzyżyk („X”)

CZY CHCE PAN/PANI ZACHOWAĆ ANONIMOWOŚĆ? (Patrz wyjaśnienie powyżej) Nie Tak

Prosimy podać swoje dane do kontaktu.

Imię: _____ Nazwisko: _____ Data: _____

Adres: _____

Miasto: _____ Kod pocztowy: _____ Stan: _____

Nr telefonu w ciągu dnia: _____

Alternatywny numer telefonu: _____

Adres e-mail: _____

Prosimy podać swój stopień pokrewieństwa z mieszkańcem domu opieki. _____

INFORMACJE NA TEMAT MIESZKAŃCA (wymagane)

Imię: _____ Nazwisko: _____

Aktualna lokalizacja: Dom opieki Szpital Inne miejsce, prosimy wyjaśnić _____

Data wypisu z domu opieki, jeżeli dotyczy: _____

INFORMACJE NA TEMAT DOMU OPIEKI

Nazwa domu opieki: _____

Adres domu opieki: _____

Miasto, w którym znajduje się dom opieki: _____ Numer pokoju _____

INFORMACJE NA TEMAT SKARGI

Prosimy podać datę zdarzenia, którego dotyczy skarga. _____

Czy na miejscu zdarzenia był obecny funkcjonariusz służb porządkowych? Nie Tak

Czy przestrzegano planu opieki nad mieszkańcem? Nie Tak

Czy skierował(a) Pan/Pani skargę do domu opieki? Nie Tak

Czy otrzymał(a) Pan/Pani odpowiedź na swoją skargę? Nie Tak

Czy w zdarzenie, którego dotyczy Pana/Pani skarga, byli zaangażowani również inni mieszkańcy domu opieki? Nie Tak

Prosimy o zwięzły opis skargi oraz udzielenie informacji, czy w zdarzenie, którego dotyczy, byli zaangażowani członkowie personelu, inni mieszkańcy lub czy istnieją świadkowie zaistniałego zdarzenia:

INSTRUKCJE

New York State Department of Health rozpatruje skargi dotyczące opieki oraz innych usług świadczonych w domach opieki, które mają bezpośredni lub pośredni wpływ na mieszkańców. Aby zgłosić skargę na temat usług świadczonych przez dom opieki, należy wypełnić niniejszy formularz i przesać go do:

**NYSDOH
DRS/SNHCP
Mailstop: CA/LTC
Empire State Plaza
Albany, NY 12237**

lub

Faks: (518) 408-1157

lub

Na adres e-mail: nhintake@health.state.ny.us

Przyjmowane są wyłącznie skargi dotyczące zdarzeń, do których doszło przed upływem roku od ich zgłoszenia do NYS Department of Health.

Aby Pana/Pani skarga została rozpatrzona w jak najkrótszym możliwym czasie, prosimy:

- Pisać wyraźnie drukowanymi literami
- Wypełnić wszystkie wymagane pola formularza oraz dołączyć do niego informacje kontaktowe
- Dołączyć imiona i nazwiska oraz numery telefonów wszystkich osób, którym skarga została już przekazana
- Dołączyć papierową kopię dokumentów, które popierają Pana/Pani skargę (**prosimy nie załączać oryginałów**)

Department of Health został upoważniony przez centra usług Medicare i Medicaid do rozpatrywania skarg na domy opieki oraz spraw dotyczących zdarzeń, w których dochodzi do uszkodzenia ich mieszkańców. Rolą DOH jest zapewnienie zgodności placówek opieki z wymogami prawnymi oraz badania zgłoszeń o przypadkach przemocy, zaniedbania lub innych form niewłaściwego traktowania ich mieszkańców.

Najczęściej powtarzające się skargi dotyczą wypadków, przypadków pogorszenia stanu zdrowia, w obliczu których w odpowiednim czasie nie zostały zastosowane zostały odpowiednie procedury leczenia, problemów dotyczących przyjęć i wypisów mieszkańców oraz problemów związanych z czystością i utrzymaniem pomieszczeń placówek.

Skargi będą rozpatrywane przez nasz profesjonalny personel i kierowane do odpowiednich wydziałów, które zajmą się ich wyjaśnieniem.

W razie jakichkolwiek pytań prosimy skontaktować się z pracownikiem scentralizowanego programu ds. skarg i przyjęć (Centralized Complaint Intake Program) pod numerem 1-888-201-4563, od poniedziałku do piątku w godz. od 8:30 do 16:45 z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy.