



## SMLOUVA O DOBROVOLNÉ ČINNOSTI

číslo .....

### A CANISTERAPEUTICKÉ SLUŽBĚ

**Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje**

Vančurova 1548, 272 59 Kladno, IČ.: 27256537

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B vložka 10020

Zastoupená MUDr. Petrem Poloučkem, MBA – předsedou představenstva  
MUDr. Jaroslavem Vráblikem - místopředsedou představenstva

*(dále jen ON Kladno)*

a

#### **dobrovolník**

jméno a příjmení .....

RČ, OP .....

Bydliště, telefon .....

Kontaktní adresa .....

*(dále jen „dobrovolník“)*

#### **Čl. I.**

##### **Účel smlouvy.**

- 1) Účelem smlouvy je úprava základních práv a povinností obou smluvních stran v rámci výkonu dobrovolné činnosti dobrovolníka a stanovení podmínek pro canisterapeutickou službu.
- 2) Tato smlouva je uzavřena podle §1746 zák.č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku v platném znění.

#### **Čl. II.**

##### **Ustanovení týkající se dobrovolníka.**

- 1) Předmětem činnosti dobrovolníka je dobrovolnická činnost ve formě .....
- 2) Místo výkonu činnosti dobrovolníka:  
Oblastní nemocnice Kladno, konkrétní oddělení: .....

- 3) Frekvence výkonu dobrovolné činnosti:  
.....
- 4) Dobrovolník bere na vědomí, že dobrovolnou činnost vykonává bez nároku na finanční odměnu.
- 5) Dobrovolník má nárok na úhradu nákladů vzniklých v souvislosti s výkonem jeho dobrovolné činnosti pouze tehdy, pokud jejich vynaložení předem oznámí koordinátorovi
- 6) Dobrovolník je povinen účastnit se supervizí, intervizních nebo jiných evaluačních setkání, a to v následujícím rozsahu a formě: *zpr. 1x za 2 měsíce*
- 7) Dobrovolník je povinen se ze supervizního nebo evaluačního setkání omluvit, pokud se na něj nemůže dostavit. Dle potřeb je poté možno sjednat náhradní termín schůzky.
- 8) Koordinátorem za ON Kladno je: *Bc. Barbora Pittnerová*, koordinátor je současně kontaktní osobou pro dobrovolníka.
- 9) Dobrovolník bere na vědomí zásady mlčenlivosti, které jsou nedílnou součástí této smlouvy a stvrzuje je svým podpisem.
- 10) Dobrovolník byl poučen o svých právech a povinnostech v rámci výkonu dobrovolné činnosti.
- 11) Dobrovolníci, kteří se účastní jednorázových akcí, jejichž nabídku jim zprostředkovává ON Kladno, berou na vědomí, že se těchto akcí účastní na vlastní odpovědnost. Zároveň se zavazují potvrzovat svou účast na jednorázových akcích neodkladně a co nejdříve.
- 12) Dobrovolník se zavazuje neprodleně oznámit změnu svých kontaktních adres a telefonů.
- 13) Dobrovolník souhlasí s tím, že jím poskytnuté osobní údaje použije ON Kladno pouze pro svoji vnitřní potřebu, zejména k evidenčním a statistickým účelům, pro sjednávání pojištění dobrovolníka.
- 14) Dobrovolník se zavazuje nejednat v rozporu s oprávněnými zájmy ON Kladno, tedy zejména nesdělovat skutečnosti týkající se vnitřních záležitostí ON Kladno.
- 15) Dobrovolník je povinen splnit podmínky stanovené přílohou č.2 smlouvy. Je povinen absolvovat vstupní přezkoušení canisterapeutického teamu. Dále je povinen se dostavovat na pravidelné přezkoušení psa, které je prováděno 1x za rok.
- 16) Dobrovolník se zavazuje, že se bude po ON Kladno pohybovat pouze s vědomím koordinátora dobrovolníků, s řádně označeným psem (kšíry jsou k dispozici ve vrátnici ON Kladno) a viditelně umístěnou jmenovkou-vizitkou-průkazem.
- Ve vrátnici proti předložení průkazu dobrovolníka a podpisu obdrží výše zmíněné kšíry, které ho opravňují ke vstupu do ON Kladno. Po ukončení dobrovolnické činnosti/návštěvy je povinen tyto kšíry vrátit. V případě, že by tomu tak nebylo je povinen nahradit způsobenou škodu ON Kladno. Bez označeného psa, není dobrovolník oprávněn se pohybovat po ON Kladno a nebude vpuštěn na příslušná oddělení.
- 17) Dobrovolník souhlasí s uvedením svého jména v canisterapeutickému teamu spolupracujícím s ON Kladno a s zveřejněním svého jména na webových stránkách nemocnice.

### **Čl. III.**

#### **Ustanovení týkající se ON Kladno.**

- 1) ON Kladno je povinna zajistit každému dobrovolníkovi koordinátora, který je pro něj kontaktní osobou, vede či koordinuje supervize a jiná evaluační setkání v dohodnutém rozsahu a formě.
- 2) ON Kladno je povinna seznámit každého dobrovolníka s jeho právy a povinnostmi, které s výkonem dobrovolné činnosti souvisejí.

- 3) Koordinátor dobrovolníkovi zadává úkoly, jejich rozsah, termín dokončení a výsledky jeho činnosti od něj přijímá.
- 4) Koordinátor se zavazuje dobrovolníkům, kteří se účastní jednorázových akcí, zprostředkovávat nabídky na tyto akce neodkladně a co nejdříve. Za úspěšnost akce však koordinátor neručí.
- 5) ON Kladno se zavazuje pojistit dobrovolníka, jeho činnost i činnost canisterapeutického teamu.

#### **Čl. IV. Společná ustanovení.**

- 1) Tato smlouva je vyhotovena ve dvou exemplářích s platností originálu, každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 2) Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, pokud není v předchozích bodech uvedeno jinak.
- 3) Platnost smlouvy končí buď na základě písemné výpovědi dobrovolníka – výpovědní lhůta 14 dní, dohodou, uplynutím sjednané doby, splněním úkolu nebo písemným odvoláním (ukončením této smlouvy) dobrovolníka ze strany ON Kladno v případě porušení smluvních podmínek dobrovolníkem.
- 4) Případné změny smlouvy jsou možné po projednání a souhlasu obou zúčastněných stran a jsou prováděny formou dodatku ke smlouvě.

**Souhlasím s využitím mého rodného čísla v souvislosti s pojištěním mé osoby prostřednictvím Oblastní nemocnice Kladno, a.s., nemocnice Středočeského kraje.**

V Kladně dne .....

.....  
za ON Kladno

.....  
dobrovolník

Přílohy: 1) Mlčenlivost  
2) Podmínky pro účast canisterapeutického teamu v programu

## MLČENLIVOST

(součást smlouvy o dobrovolné činnosti číslo .....)

**Dobrovolník** .....

**Rodné číslo** .....

### Se zavazuje:

- 1) Zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijde během své dobrovolnické činnosti do styku. Jde především o tyto informace:
  - všechny informace týkající se klientů (jejich osobních údajů, zdravotního stavu, majetkových poměrů apod.),
  - informace získané ze supervizních a evaluačních setkání, především skutečnosti týkající se druhých dobrovolníků,
  - informace týkající se svěřených podkladů a právních dokumentů,
  - informace o účasti dalších dobrovolníků,
  - informace o spolupracujících organizacích apod.
- 2) Neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o ON Kladno bez dohody s koordinátorem dobrovolníků, s výjimkou obecných informací o cílech nemocnice. V případě zájmu média odkázat na koordinátorku dobrovolníků ON Kladno.
- 3) Pohybovat se po prostorách Oblastní nemocnice Kladno, a.s., pouze se znatelným označením-vizitkou, kterou obdrží při sepsání smlouvy.
- 4) Dále se zavazuje dodržovat interní předpisy nemocnice, pravidla BOZP (bezpečnosti a ochrany zdraví při práci) a PO (v požární ochraně)
- 4) Chránit veškerou dokumentaci ON Kladno před zneužitím.

### Bere na vědomí:

- 1) Že je touto mlčenlivostí vázán vůči všem dalším organizacím a osobám. Výjimku tvoří situace, kdy je každému občanu uložena ze zákona oznamovací povinnost. V takovém případě je doporučena konzultace s koordinátorem ON Kladno.
- 2) Že mlčenlivost nezaniká ukončením smlouvy o dobrovolné činnosti, ani ukončením výkonu dobrovolné činnosti samotné.
- 3) Že pouze koordinátor dobrovolníků ON Kladno může rozhodnout o tom, která z informací může být uvolněna a komu poskytnuta (týká se například informací pro školení, supervizní semináře, diplomové práce apod., vždy je třeba dbát zvýšené ochrany klientů – používat pouze statistické údaje, bez osobních dat, změna pohlaví atd.).
- 4) Že porušení výše uvedených zásad může být důvodem k ukončení spolupráce dobrovolníka a ON Kladno.

V Kladně dne .....

Podpis dobrovolníka .....

## **PODMÍNKY PRO ÚČAST CANISTERAPEUTICKÉHO TEAMU V PROGRAMU**

Dobrovolník je povinen:

- 1) Doložit stáří psa - podmínkou účasti ve výcviku je stáří alespoň 12 měsíců
- 2) Doložit očkování psa (fotokopie očkovacího průkazu bude součástí dokumentace canisterapeutického teamu), dále pak pravidelně dokládat každé přeočkování psa
- 3) Doložit platný certifikát o složení zkoušek canisterapeutického teamu, ze kterého bude patrné:
  - jméno psovoda/psa
  - datum vystavení certifikátu
  - platnost certifikátu, kdy certifikát nesmí mít dobu platnosti delší než 2 roky
  - organizace, u které byly canisterapeutické zkoušky složeny/místo zkoušky
- 3) Sdělit podstatné skutečnosti, týkající se psa. Pes se nesmí účastnit výcviku v případě, že:
  - hárá,
  - je po štěňatech,
  - je nemocný nebo po nemoci,
  - líná apod.
- 4) Absolvovat úvodní školení dobrovolníků vedené koordinátorkou dobrovolníků
- 5) Vstupovat do ON Kladno pouze přes vrátnici nemocnice, kde na základě předložení průkazu dobrovolníka a podpisu do evidenční knihy obdrží kšíry, které je povinen po ukončení dobrovolnické činnosti vrátit proti podpisu opět do vrátnice nemocnice.