

**Wniosek do Budżetu Miasta Konina w ramach
Konińskiego Budżetu Obywatelskiego**

Imię i nazwisko Wnioskodawcy^{1*}:

Elżbieta Ptak

Adres Wnioskodawcy^{1*}:

Telefon kontaktowy do Wnioskodawcy^{1*}:

Adres e-mail Wnioskodawcy^{1*} (pole nieobowiązkowe):

Preferowana forma kontaktu Urzędu Miejskiego z Wnioskodawcą¹ (zaznaczyć właściwe):

Kontakt telefoniczny

Poczta e-mail

Nazwa zadania (prosimy o zmieszczenie się w max 250 znakach)¹:

FORA ZE DWORA DLA NOWOTWORA

Skrócony opis (prosimy o zmieszczenie się w max 500 znakach)¹.

Państwa skrócony opis będzie wykorzystywany na potrzeby promocji Projektów:

Uruchomienie Regionalnego Centrum Profilaktyki i Wsparcia Dla Chorych Na Nowotwór i ich rodzin, z subregionu konińskiego, w którym chory i jego rodzina otrzyma wszechstronną, kompleksową, specjalistyczną edukację, wiedzę, doradztwo i poradnictwo w zakresie: profilaktyki, możliwości i metod leczenia, nowych terapii wspomagających, karty praw pacjenta, kompleksowego wsparcia. Centrum skupiać będzie specjalistów każdej dziedziny aby zapewnić wszechstronną, kompleksową pomoc i wsparcie.

Pelen opis (prosimy o zmieszczenie się w max 3500 znaków)¹:

Obserwując nasze otoczenie uznać należy, że mamy do czynienia z epidemią chorób nowotworowych. Zachorować może każdy. Ze względu na różnorodność objawów we wczesnym stadium nowotworowym, często diagnoza zapada za późno. Mało mówi się o tym, że nie jesteśmy całkowicie bezbronni w obliczu ryzyka zachorowania na tę bez wątpienia ciężką chorobę. Na terenie Koninie i okolic, według mojej wiedzy, nie ma profesjonalnego, kompleksowego ośrodka, skupiającego wielu specjalistów z dziedzin profilaktyki nowotworowej, edukacji, doradztwa i poradnictwa, leczenia, nowoczesnych terapii wspomagających leczenie, wszechstronnej pomocy. Centrum skupiać będzie w jednym miejscu tych specjalistów, trenerów, doradców, edukatorów, co pozwoli chorym, osobom z podwyższonego ryzyka, i ich rodzinom oraz rodzinom po utracie osoby bliskiej, korzystać z w/w oraz będzie to miejsce, w którym będzie można się spotkać, wesprzeć osoby z takimi samymi problemami, wymienić doświadczenia z przebytej choroby, informacje, mówić o chorobie pełnym głosem. W świetle obecnej sytuacji zdrowotnej naszego społeczeństwa, kolejek i dużej ilości osób chorych, wymagających czasochłonnych świadczeń leczniczych, nie ma możliwości udzielania przez personel medyczny, w pełnym zakresie świadczeń profilaktycznych, edukacyjnych, doradczych. Pacjenci i/lub ich rodziny szukają informacji z różnych źródeł (niejednokrotnie wręcz szkodliwych – np. internet). Uruchomienie Regionalnego Centrum Profilaktyki I Wsparcia Dla Chorych Na Nowotwór i ich rodzin poprzez swoje działania zapewni kompleksowe, profesjonalne, długofalowe wsparcie, ułatwi im przejście przez chorobę w poczuciu wiedzy na temat choroby, pełnej świadomości powikłań podczas leczenia, korzystania z karty praw pacjenta, kompleksowego wsparcia w jednym miejscu. Personel Centrum przygotowywać będzie profesjonalnie rodzinę na przyjęcie chorego po chemio/radioterapii, przeszczepach. Oprócz pomocy stacjonarnej pacjenci otrzymają również świadczenia w domu pacjenta, w ciężkich okresach walki z chorobą. Przeprowadzane będą szkolenia, warsztaty, które pomogą samym chorym i ich rodzinom, ale przygotowują też osoby do grup wsparcia. W skład zespołu kadry Centrum wchodzić będą: psycholog, pedagog, lekarz, pielęgniarki, edukator, prawnik, psychiatra, terapeuta, pracownik socjalny, asystent rodziny. Wprowadzenie w życie inicjatywy wymaga m.in. dostosowania lokalu, zakupu niezbędnego sprzętu, zatrudnienia specjalistycznej kadry.

--

Harmonogram realizacji (pole nieobowiązkowe):

Od stycznia 2017 roku

--

Szacowany koszt:

400.000 zł

--

Oczekiwane rezultaty (pole nieobowiązkowe):

--

UWAGA !!!

Jeśli wniosek zakłada realizację wizji artystycznej Autora / Wnioskodawcy konieczne jest dołączenie propozycji w formie załącznika do niniejszego formularza.

TAK	<input checked="" type="checkbox"/>	NIE
-----	-------------------------------------	-----



Podpis Wnioskodawcy

¹ Niezbędne dane do wypełnienia przez Wnioskodawcę

* W związku ze składanym wnioskiem realizowanym w ramach Konińskiego Budżetu Obywatelskiego wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Miasto Konin;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu umożliwienia kontaktu przez Urząd Miejski w Koninie;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji proponowanego zadania;
- 4) imię i nazwisko zostanie upublicznione wraz z treścią wniosku w celu realizacji Konińskiego Budżetu Obywatelskiego zgodnie z postanowieniami jego regulaminu;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości dalszego przetwarzania i realizowania danego wniosku w ramach Konińskiego Budżetu Obywatelskiego;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2014 poz. 1182 ze zm.)


Podpis Wnioskodawcy