

## **SEZNAM PŘÍLOH**

### **PŘÍLOHA A**

Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici A

### **PŘÍLOHA B**

Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici B

### **PŘÍLOHA C**

Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici C

### **PŘÍLOHA D**

Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici D

### **PŘÍLOHA E**

Základní baterie otázek – koordinátoři dobrovolníků

### **PŘÍLOHA F**

Základní baterie otázek - dobrovolníci

### **PŘÍLOHA G**

Hospic A – Registrační karta dobrovolníka

### **PŘÍLOHA H**

Hospic A - Vstupní dotazník pro dobrovolníky

### **PŘÍLOHA I**

Hospic A – Rozhovor se zájemcem o dobrovolnickou činnost

### **PŘÍLOHA J**

Hospic A - Smlouva o dobrovolné činnosti

### **PŘÍLOHA K**

Hospic A - Závazek mlčenlivosti

### **PŘÍLOHA L**

Hospic B - Dotazník pro zájemce o dobrovolnictví

### **PŘÍLOHA M**

Hospic B – Dohoda o dobrovolnické službě

### **PŘÍLOHA N**

Hospic B – Čestné prohlášení o trestní a morální bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti

### **PŘÍLOHA O**

Hospic B – Kodex dobrovolníka

### **PŘÍLOHA P**

Hospic B – Potvrzení o proškolení

PŘÍLOHA Q

Hospic B – Pravidla dobrovolnické činnosti

PŘÍLOHA R

Hospic C – Dotazník budoucího dobrovolníka

PŘÍLOHA S

Hospic C – Smlouva o výkonu dobrovolnické služby

PŘÍLOHA T

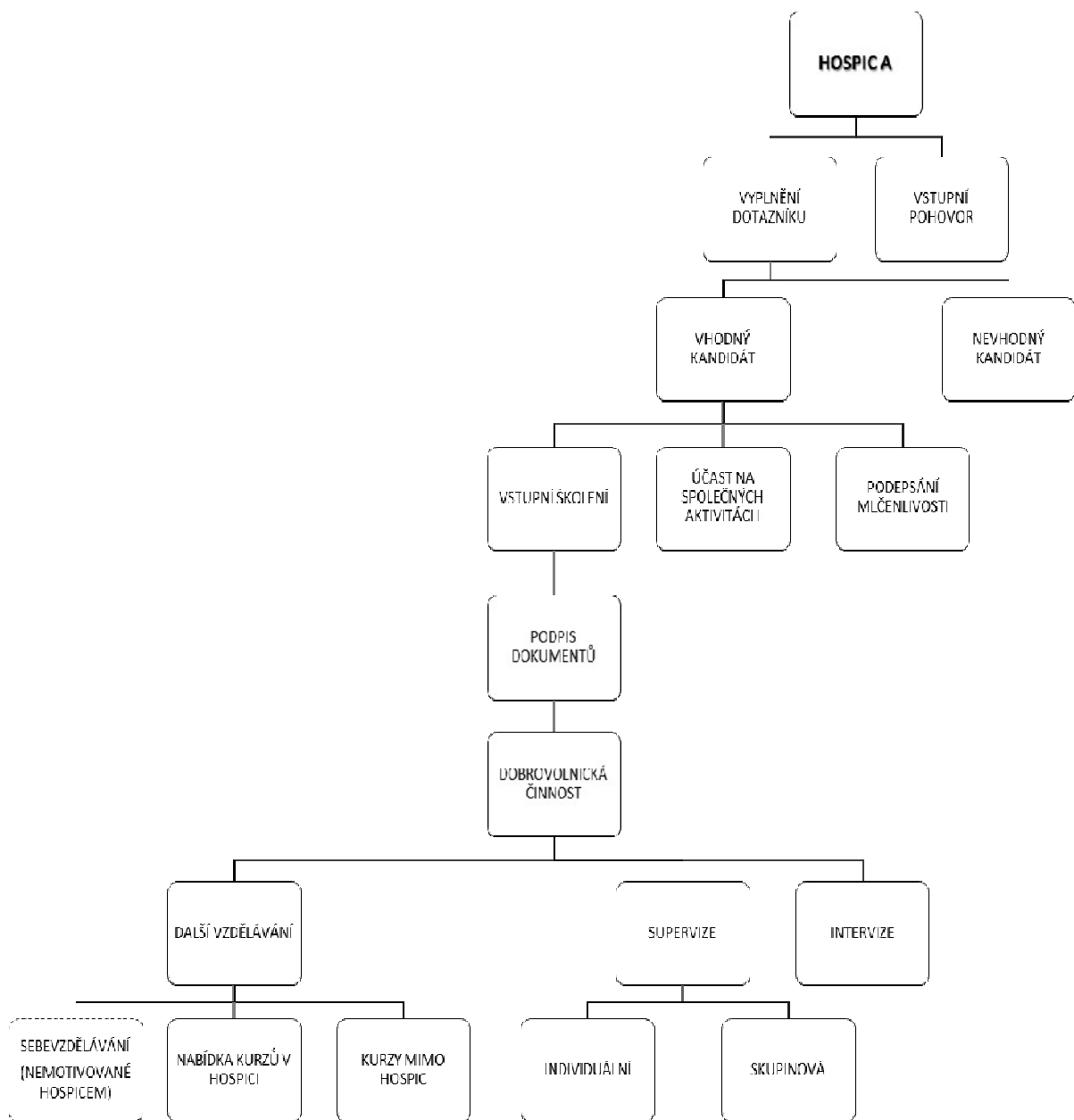
Hospic C – Závazek mlčenlivosti

PŘÍLOHA U

Hospic C – Kodex dobrovolníka

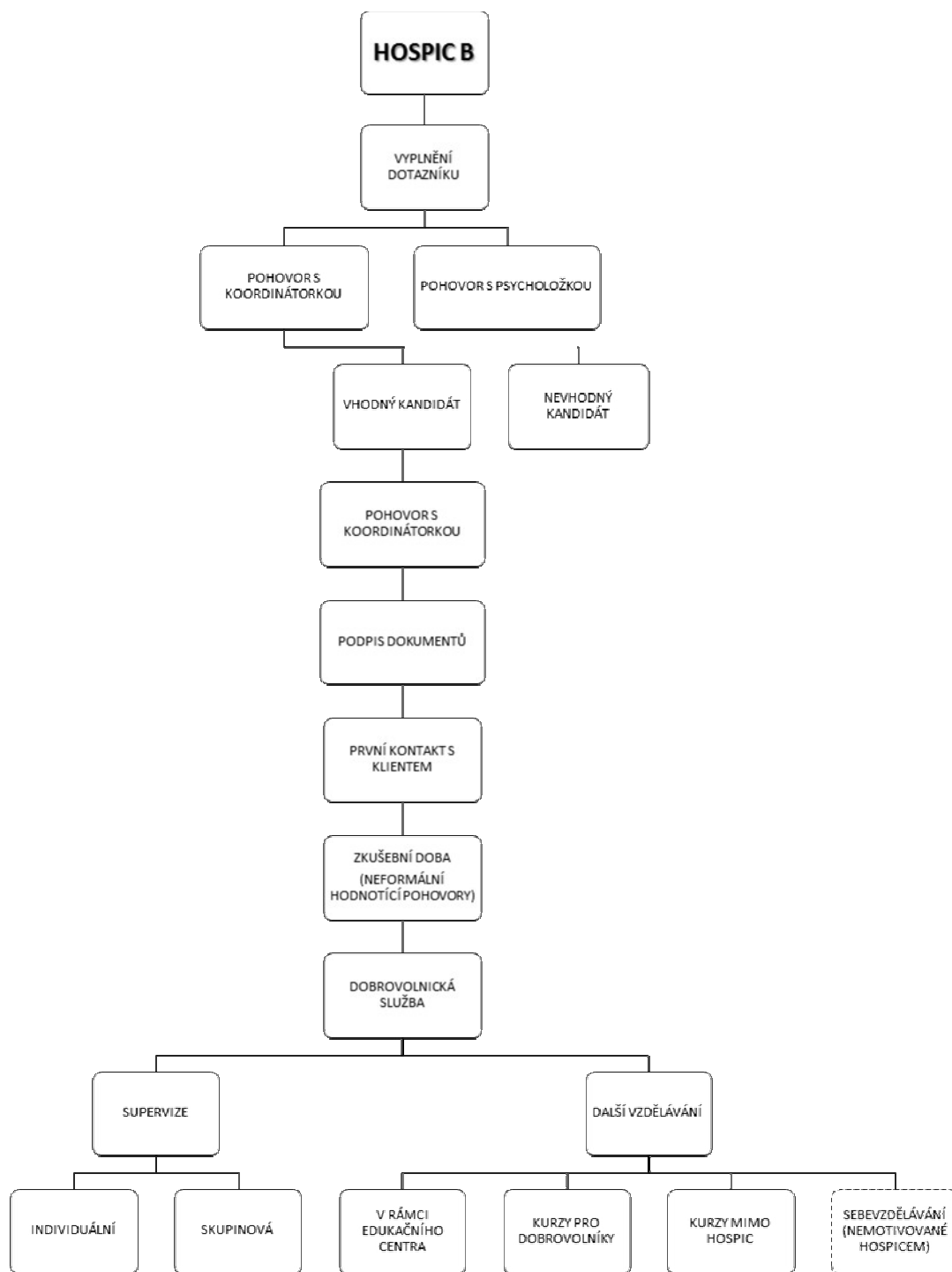
Pozn: Hospic D neposkytl požadované materiály

## PŘÍLOHA A - Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici A



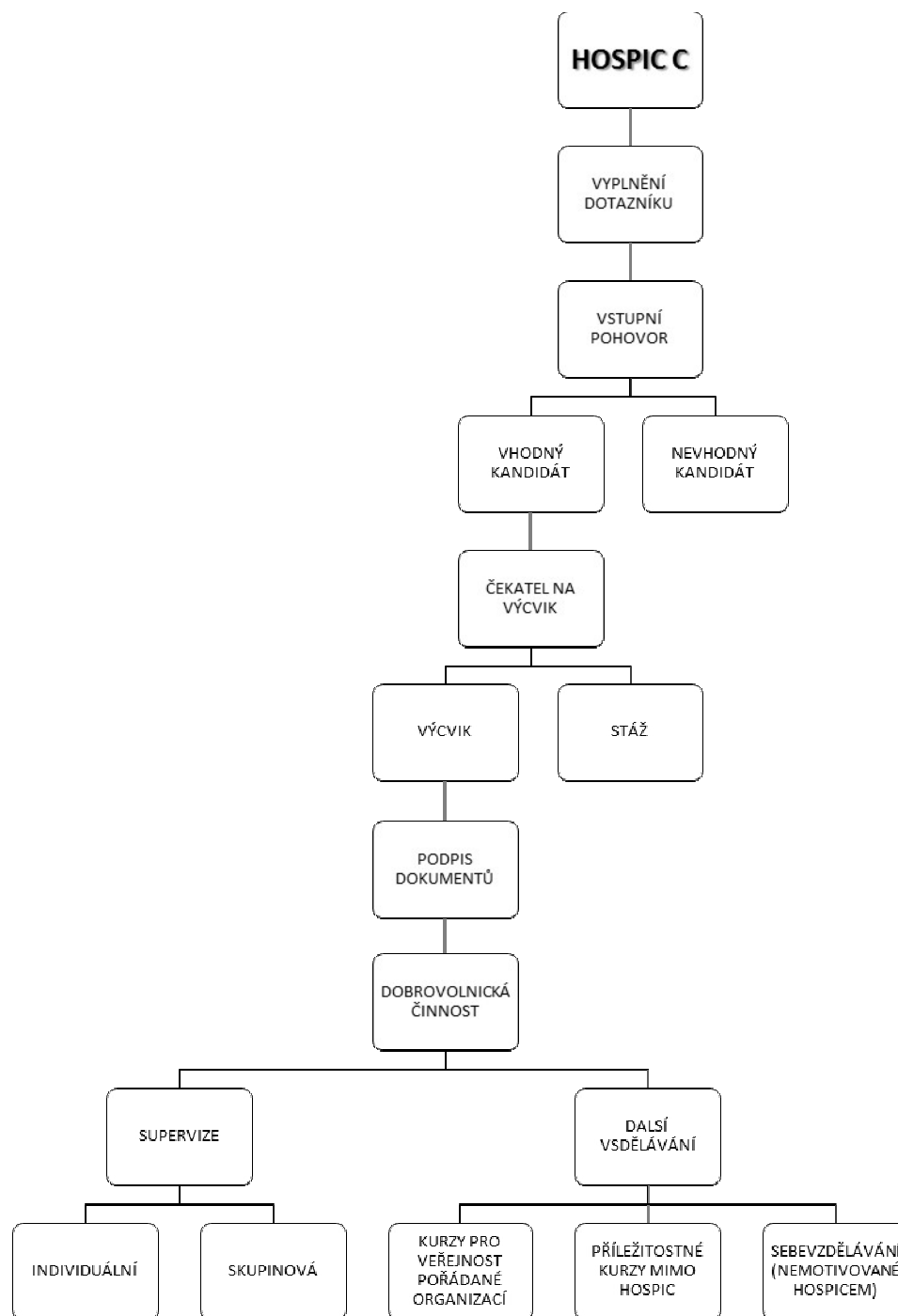
Zdroj: data z rozhovorů

## PŘÍLOHA B - Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici B



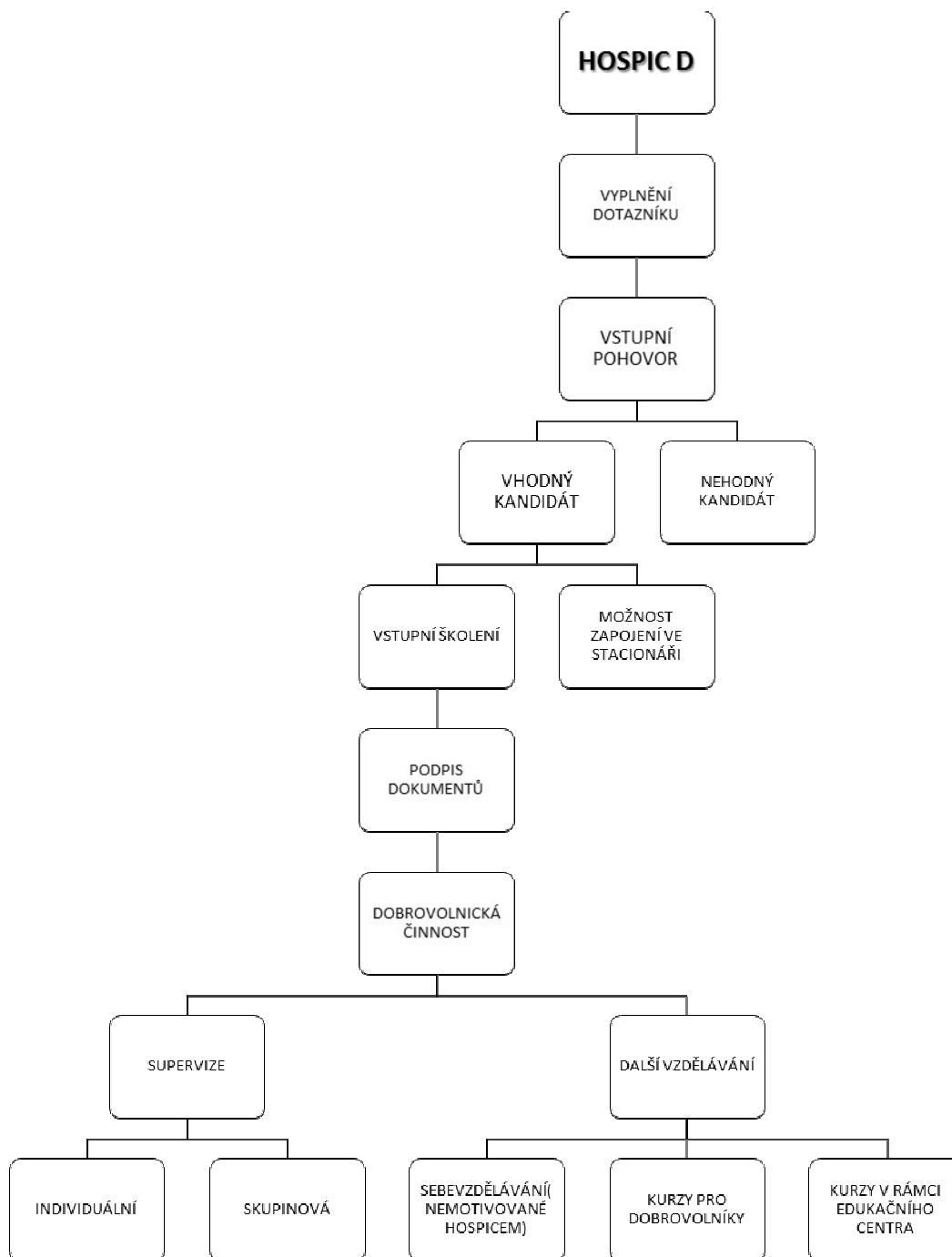
Zdroj: data z rozhovorů

## PŘÍLOHA C - Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici C



Zdroj: data z rozhovorů

## PŘÍLOHA D - Grafické znázornění procesu náboru a vzdělávání v Hospici D



Zdroj: data z rozhovorů

## **PŘÍLOHA E**

### **Okruhy otázek - koordinátoři dobrovolníků**

- 1) Charakterizujte zařízení, ve kterém pracujete jako koordinátor dobrovolníků.
- 2) Jak dlouho pracujete v hospici jako koordinátor?
- 3) V čem spočívá úloha koordinátora v hospici?
- 4) S jakými členy pečujícího týmu přicházejí koordinátoři do kontaktu, s kým úzce spolupracují?
- 5) Podílejí se další osoby na koordinování programu?
- 6) Jak dlouho funguje dobrovolnický program ve vašem hospici?
- 7) Jaká je stručná historie koordinování dobrovolnického programu?
- 8) Jak jsou dobrovolníci pro program získáváni, s jakých zdrojů?
- 9) Jaké jsou základní požadavky na dobrovolníka? (vlastnosti, schopnosti, dovednosti, věk, vzdělání, gender atd.)
- 10) Jak probíhá nábor dobrovolníků pro dobrovolnický program? (kdo dobrovolníky pohovoruje, jakým způsobem a kdo rozhoduje o jejich přijetí)
- 11) Je součástí přijímacího pohovoru pohovor s psychologem či psychotesty?
- 12) Jakou podobu má vstupní školení/ výcvik dobrovolníka? (délka, lektori, průběh, materiální zajištění)
- 13) Jaké formální dokumenty dobrovolník podepisuje?
- 14) Jaké jsou povinnosti dobrovolníka?
- 15) Jaká jsou práva dobrovolníka?
- 16) Jaké jsou kompetence dobrovolníka a kdy se o nich dovídá?
- 17) Má dobrovolník další možnosti vzdělávání?
- 18) Jaké podoby nabývá supervize dobrovolníků? (druh, supervizor, četnost setkání, druh práce se skupinou)
- 19) Jak koordinujete dobrovolnické zdroje a rozdělujete práci dobrovolníkům?
- 20) Jakým způsobem jsou dobrovolníci hodnoceni?
- 21) Jakým způsobem s dobrovolníky komunikujete?
- 22) Jak dobrovolníky motivujete k práci?
- 23) Jak hodnotíte vztahy mezi dobrovolníky s personálem hospice?
- 24) Je dobrovolnický program ve vašem hospici akreditován u Ministerstva vnitra?
- 25) Uveďte výhody a nevýhody oficiální akreditace.
- 26) Jak je dobrovolnický program financován?
- 27) Jak je dobrovolnický program evaluován?

## **PŘÍLOHA F**

### **Okruhy otázek - dobrovolníci**

- 1) Jak dlouho děláte dobrovolníka v hospici?
- 2) Co vás vedlo k tomu, abyste se dobrovolníkem stal?
- 3) Jaká je Vaše motivace vykonávat dobrovolnickou službu v zařízení poskytujícím péči umírajícím?
- 4) Co jste věděl v hospici, než jste projevil zájem o dobrovolnictví?
- 5) Jaká je Vaše zkušenost s péčí o umírající a nemocné?
- 6) Jaký máte vztah ke smrti?
- 7) Jak jste se o Vašem hospici, potažmo o jeho dobrovolnickém programu dozvěděl?
- 8) Jak probíhal první kontakt se zařízením?
- 9) Kým je pro vás osoba koordinátora? Co zajišťuje?
- 10) Charakterizujte přijímací pohovor.
- 11) Vyplňoval jste nějaké formální dokumenty, dotazníky atd.?
- 12) Popište dobrovolnický výcvik.
- 13) Přípravuje dobrovolnický výcvik na realitu práce dobrovolníka v hospici?
- 14) Objevily se situace při výkonu dobrovolnické práce, na které Vás výcvik nepřípravil?
- 15) Účastnil jste se dalšího vzdělávání v hospici?
- 16) Jakým způsobem probíhá další vzdělávání v hospici?
- 17) Máte nějakou aktuální vzdělávací potřebu vzhledem k dobrovolnictví?
- 18) Zajímáte se o problematiku smrti, umírání a dobrovolnictví i ve formě samostudia?
- 19) Probíhá u Vás v hospici supervize?
- 20) Docházíte pravidelně na supervize?
- 21) Využíváte možnost individuální supervize?
- 22) Popište průběh výkonu dobrovolnické služby.
- 23) Jak komunikujete s koordinátorem?
- 24) Používáte nějaké formy mentální hygieny?
- 25) Jaká pozitiva/ negativa má dobrovolnická služba v hospici?
- 26) Jaký máte vztah ke smrti?
- 27) Jaký máte názor na eutanázii?
- 28) Jste věřící a používáte víru
- 29) Jaké máte vztahy s personálem hospice?
- 30) Jak navazujete vztah s klientem?



- 31) Jaké máte vztahy s koordinátorem?
- 32) Jaké máte vztahy s ostatními dobrovolníky?
- 33) Dochází ke kontaktu mezi Vámi a pečující rodinou?
- 34) Jak pracujete s pravdou?
- 35) Jak chápete mlčenlivost, která je nutnou podmínkou výkonu dobrovolnické služby?
- 36) Jaký pohled má vaše okolí na činnost, které se v hospici věnujete?
- 37) Jste nositelem změny chápání přístupu k umírání ve svém blízkém okolí?

## PŘÍLOHA G

### Registrační karta dobrovolníka

Jméno a příjmení		Datum narození	
Kontaktní adresa			
Email		Telefon	
Zaměstnání/studium			
Nejvyšší ukonč. vzdělání			
Pracoval/a jste někdy jako dobrovolník? Pokud ano, čím jste se zabýval/a?			
Kdy a jak často se můžete věnovat dobrovolnické činnosti?			
Proč chcete pracovat jako dobrovolník?			
Máte nějaká omezení v dobrovolné činnosti? (doprava, zdravotní důvody, atp.?)			
Jaké máte záliby?			
<b>Označte křížkem oblast Vašeho zájmu:</b>			
Individuální činnost s klientem	<input type="checkbox"/>		
Skupinové aktivity	<input type="checkbox"/>		
Pomoc v administrativě	<input type="checkbox"/>		
Pomoc při jednorázových akcích	<input type="checkbox"/>		
Manuální pomoc	<input type="checkbox"/>		
Čištění akvárií	<input type="checkbox"/>		
Péče o květiny	<input type="checkbox"/>		
Jiná nabídka pomoci:	<input type="checkbox"/>		
<b>Jak jste se o možnosti dobrovolnictví v hospici dozvěděl/a? (podtrhněte nebo upřesněte)</b>			
Od přátel	Přednáška (kde, jaká?)	Média (jaká?)	Jinde (kde?)
<i>Souhlasím se zpracováním a uložením mých osobních údajů pro vnitřní potřebu hospice.</i>			
Datum:		Podpis dobrovolníka:	

## **PŘÍLOHA H**

### **VSTUPNÍ DOTAZNÍK PRO DOBROVOLNÍKY**

Jméno:

- 1) Na co se do hospice těšíte?
- 2) Čeho se při návštěvách hospice obáváte?
- 3) Čí smrt se Vás nejvíce dotkla? Co bylo nejtěžší?
- 4) Co považujete ve svém dosavadním životě za svůj největší úspěch?
- 5) Co považujete naopak za neúspěch?
- 6) Co je to smrt?
- 7) Doprovázel(a) jste již umírajícího člověka? Co to pro Vás znamenalo?
- 8) Co je na smrti nejhorší?
- 9) Co cítíte, když přemýšlíte o smrti?
- 10) Co může být na umírání dobrého?
- 11) Co především potřebuje umírající od druhého člověka? Co z toho vyplývá pro Vás?
- 12) Které z vlastních předností můžete využít pro práci s klientem?
- 13) Které nedostatky sebekriticky přiznáváte a kterých se obáváte? (O kterých si myslíte, že by Vám mohly dělat těžkosti při návštěvách hospice)
- 14) Proč se chcete stát dobrovolníkem?
- 15) Na kterou otázku se Vám nejhůře odpovídalo a proč?

## PŘÍLOHA I

### Rozhovor se zájemcem o dobrovolnickou činnost

**Jméno dobrovolníka:**

**Datum:**

---

Povězte nám něco o sobě, profesní zaměření, zájmy, rodina,...

Co vás vede do hospice?

A proč právě hospic a umírající pacienti?

Co si myslíte, že je po smrti?

Kde a jak byste jednou chtěl/a umřít vy? (ne všichni si chtějí povídat a „užívat si“ poslední dny, smířovat se, hrabat se v minulosti,... --- ŘÍCT JIM TO TAK)

Chtěl/a byste vy sám, sama, v případě svého vážného onemocnění vědět, že umíráte?

Co vy a eutanazie?

Existuje něco v mezilidském kontaktu, co vám opravdu vadí? (sliny, hleny, krev, zápach, rány...)

Jste spíš týmový hráč, nebo sólista?

Máte nějaké zkušenosti se zdravotnickými zařízeními a jejich režimem, fungováním?

Nejste vy sám, sama nebo někdo v blízké rodině těžce nemocen, nemocná, příp. nezemřel ve vašem okolí někdo hodně blízký v posledním roce?

„Teploměr“ nálady v posledních týdnech:

0      5      10      15      20      25      30

## PŘÍLOHA J

# SMLOUVA O DOBROVOLNÉ ČINNOSTI uzavřená mezi smluvními stranami

organizací

IČO:

zastoupený: ředitelem na straně jedné

(dále jen "Dobrovolnická organizace") a dobrovolníkem na straně druhé

Jméno a příjmení:

Bydliště:

tel.:

Kontaktní adresa:

tel.:

E-mail:

(dále jen dobrovolník)

### ČI. I.

Účel smlouvy:

1. Účelem smlouvy je úprava základních práv a povinností obou smluvních stran v rámci činnosti dobrovolníka.
2. Tato smlouva je uzavřena podle ustanovení občanského zákoníku.

### ČI. II.

Ustanovení týkající se dobrovolníka:

1. Dobrovolník bude vykonávat práci:

1. Místo výkonu činnosti dobrovolníka: Hospic xx
3. Čas výkonu dobrovolné činnosti: dle dohody s koordinátorkou
4. Dobrovolník bere na vědomí, že svoji činnost vykonává bez nároku na finanční odměnu.
5. Dobrovolník má nárok na náhradu nákladů vzniklých v souvislosti s výkonem své činnosti pouze tehdy, pokud jejich vynaložení předem oznámí, a pokud jejich úhradu odsouhlasí odpovědná osoba organizace.
6. Dobrovolník se bude účastnit supervizních nebo jiných setkání dobrovolníků, a to v následujícím rozsahu a formě: 5 supervizí, min. 75 % účast na supervizích/rok + intervize dle potřeby zařízení s dobrovolnou účastí
7. Koordinátorem za organizaci je:  
koordinátor je kontaktní osobou dobrovolníka.
8. Dobrovolník bere na vědomí závazek mlčenlivosti, který stvrzuje svým podpisem.
9. Dobrovolník byl poučen o svých právech a povinnostech v rámci výkonu své činnosti.
10. Dobrovolník, který se účastní jednorázových akcí, jejichž nabídku mu zprostředkovává organizace, bere na vědomí, že se těchto akcí účastní na vlastní odpovědnost.  
Zároveň bude potvrzovat svou účast na jednotlivých akcích neodkladně a co nejdříve.
11. Dobrovolník neprodleně oznámí změnu svých kontaktních adres a telefonů.

12. Dobrovolník uděluje souhlas k použití informací pro vnitřní potřebu organizace a s použitím fotografií z aktivit pro účely propagace a zviditelnění zařízení.

### Čl. III

Ustanovení týkající se dobrovolnické organizace:

1. Organizace zajistí každému dobrovolníkovi koordinátora, který je pro něj kontaktní osobou, vede supervize a jiná setkání dobrovolníků v dohodnutém rozsahu a formě.
2. Organizace seznámí každého dobrovolníka s jeho právy a povinnostmi, které s výkonem dobrovolnické činnosti souvisejí.
3. Koordinátor dobrovolníkovi zadává náplň jeho činnosti, její rozsah, termín dokončení.
4. Koordinátor se zavazuje dobrovolníkovi, který se účastní jednorázových akcí, zprostředkovávat nabídky na tyto akce neodkladně a co nejdříve. Za připravenost a úspěšnost akce však koordinátor neručí.

### Čl. IV.

Společná ustanovení:

1. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou exemplářích, každá smluvní strana obdrží jeden exemplář.
2. Smlouva se uzavírá na dobu neurčitou, pokud není v předchozích bodech uvedeno jinak.
3. Platnost smlouvy zaniká buď na základě výpovědi jedné ze smluvních stran (výpovědní lhůta 14 dní), dále dohodou, uplynutí sjednané doby, splněním úkolu. Výpověď a dohoda může být písemná nebo i ústní.
4. Případné změny smlouvy jsou možné po projednání a souhlasu obou zúčastněných stran.

V xx dne:

Příloha: závazek mlčenlivosti

.....  
ředitel

.....  
dobrovolník

## PŘÍLOHA K

# Závazek mlčenlivosti

(součást smlouvy o dobrovolné činnosti)

Dobrovolník:

Dat.nar.:

### Se zavazuje:

- 1) Zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijde během své dobrovolné činnosti do styku. Jde především o tyto informace:
  - všechny informace týkající se klientů (jejich osobních údajů, zdravotního stavu, majetkových poměrů apod.) a jejich rodin.
  - informace získané ze supervizních a jiných setkání dobrovolníků, především skutečnosti, týkajících se druhých dobrovolníků,
  - informace týkající se svěřených dokumentů,
  - informace o účasti dalších dobrovolníků,
  - informace o spolupracujících organizacích apod.
- 2) Neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o hospici bez dohody s ředitelem, s výjimkou obecných informací o cílech a poslání hospice.
- 3) Chránit veškerou dokumentaci hospice před zneužitím.

### Bere na vědomí:

- 1) Že je touto mlčenlivostí vázán proti 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 nebo ředitelem hospice.
- 2) Že mlčenlivost nezaniká ukončením smlouvy o dobrovolné činnosti, ani ukončením výkonu dobrovolné činnosti samotné.
- 3) Že ředitel hospice 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 apod.)
- 4) Že porušení výše uvedených zásad může být důvodem k ukončení spolupráce dobrovolníka a hospice.

V xx dne

Podpis: .....

## PŘÍLOHA L

### DOTAZNÍK PRO ZÁJEMCE O DOBROVOLNICTVÍ

Jméno, příjmení, titul.:

Datum narození:

Adresa:

Tel:

E-mail:

-----  
-----

#### 1. Nejvyšší dokončené vzdělání

- Základní vzdělání   
Jsem vyučen/a   
Mám střední všeobecné vzdělání   
Mám střední odborné vzdělání   
Mám vysokoškolské vzdělání

#### popř. stále probíhající vzdělání

- Ještě chodím do školy (SŠ)   
Studuji na vysoké škole

Studijní zaměření dosažené i aktuální (vypište prosím):

Mám ještě další vzdělání (vypište prosím):

#### 2. Pokud jste zaměstnán/á vyplňte, prosím, následující část:

Název zaměstnavatele:

Adresa:

Tel.:

Vaše funkce/profese v zaměstnání:

#### 3. Pokud zaměstnán/zaměstnaná nejste, zaškrtněte, zda jste:

- Student učiliště, SŠ  Důchodce  
  
Student VŠ  Nezaměstnaný/á  
  
V domácnosti  Žiji ze sociální podpory

Jiná možnost (vypište prosím):

#### 4. Pracoval/a jste někdy jako dobrovolník? ANO NE

Pokud je Vaše odpověď „ANO“ napište, čím jste se zabýval/a, popř. uveďte kontakt:

#### 5. Víte, co je Hospic a jakým lidem poskytuje jakou péči?



**6. Proč chcete pracovat jako dobrovolník v xxx ?**

**7. Jak jste se o nás dozvěděl/a?**

**8. Jaké máte zájmy, koníčky?**

**9. Jaká je Vaše představa dobrovolné činnosti v Hospici, co můžete Hospici jako dobrovolník nabídnout?**

**10. Jakému typu dobrovolnické činnosti dáváte přednost?**

Činnost bez styku s pacientem   manuální činnost bez intenzivního kontaktu s pacientem (pomoc v administrativě, péče o květiny...)

Spolupráce s jedním člověkem   např. konverzace s klientem na pokoji

Spolupráce se skupinou   např. v rámci výtvarné činnosti

Pokud chcete pomáhat pouze s pacienty, tak nejvhodnější doba pro vyplnění volného času pacientům je:

dopoledne – od 10,45 do 12.00 hod

odpoledne - od 13,30 do 17,00 hod

Pro jiné, další činnosti je čas neomezený.

**11. Kdy máte čas pro dobrovolnou činnost?**

	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle	Kdykoli
Ráno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odpoledne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Večer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kdykoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nemůže specifikovat:

**12. Máte nějaká omezení Vaší dobrovolné činnosti:** ANO  NE

Pokud je Vaše odpověď „ANO“ – jaké omezení, překážky?

## PŘÍLOHA M

# DOHODA O DOBROVOLNICKÉ SLUŽBĚ

Smluvní strany:

### 1. VYSÍLAJÍCÍ ORGANIZACE

a

### 2. DOBROVOLNÍK

jméno a příjmení, titul:

tel.:

adresa (ulice, město, PSČ):

email:

Datum narození:

číslo OP:

**spolu uzavírají podle zákona 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě**

### dohodu o dobrovolnické službě

#### Čl. I

Jmenovaný dobrovolník bude na jejím základě pod vedením kontaktní osoby, vykonávat činnost vymezenou následujícím popisem:

pracovní náplň:

časový rozsah:

místo výkonu práce:

#### Čl. II

##### 1. Dobrovolník je povinen

- a) sjednanou činnost provádět podle svých schopností a znalostí
- b) sjednanou činnost provádět osobně
- c) pravidelně, nejméně však 1 x měsíčně podat kontaktní osobě zprávu o činnosti, a to ústně nebo písemně
- d) dbát pokynů kontaktní osoby
- e) účastnit se odborné přípravy a průběžných supervizí
- f) vykazovat pouze oprávněné náklady na dobrovolnickou službu a vrátit poměrnou část výdajů organizaci, pokud dojde k předčasnému ukončení dobrovolnické služby
- g) plnit zvláštní ujednání:
- h)

##### 2. Organizace je povinna

- a) proplatit nebo přispívat dobrovolníkovi na náklady (včetně cestovních náhrad) spojené s výkonem dobrovolnické služby, pokud budou nezbytně nutné a řádně vykázané
- b) poskytnout dobrovolníkovi informace potřebné k provádění sjednané činnosti
- c) vytvořit co nejlepší podmínky pro práci dobrovolníka včetně odpočinku
- d) poskytnout mu metodické vedení nebo supervizi
- e) uzavřít dobrovolníkovi pojištění odpovědnosti za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena, a celkově či formou příspěvku uhradit náklady s tím spojené
- f) plnit zvláštní ujednání:

3. Vysílající organizace a dobrovolník se vzájemně dohodli
  - a) na způsobu stravování
  - b) na způsobu ubytování
  - c) na poskytnutí pracovních prostředků a osobních ochranných pracovních prostředků

#### Čl. III

1. Tato dohoda zanikne
  - a) odvoláním kontaktní osobou
  - b) výpovědí dobrovolníka
2. Odvoláním tato dohoda zanikne dnem následujícím po doručení odvolání dobrovolníkovi. Organizace je po odvolání povinna učinit vše, co nesnese odkladu, aby dobrovolník neutrpěl újmu.
3. a) Dobrovolník může tuto dohodu vypovědět osobně, telefonicky nebo písemně.  
Výpovědní lhůta činí 14 dní a počíná běžet dnem následujícím po doručení kontaktní osobě.  
b) Pokud dojde k vypovězení smlouvy, bylo by vhodné, aby dobrovolník za sebe zajistil náhradu.

#### Čl. IV

1. Tato dohoda se uzavírá na dobu
  - a) neurčitou
  - b) určitou
2. Právní vztahy z této dohody vyplývající se řídí příslušnými ustanoveními zákona 198/2002 Sb.
3. Tato dohoda se vyhotovuje ve dvou stejnopisech, z nichž po jednom obdrží každá ze smluvních stran.
4. Tato dohoda nabývá účinnosti dnem podpisu smluvními stranami.

#### Čl. V

1. Dobrovolník uděluje souhlas s evidencí svého jména, kontaktních údajů, zaměření dobrovolné činnosti a vzdělání v databázi zájemců o dobrovolnictví xx:
  - a) souhlasím s evidencí mých osobních údajů v organizaci
  - b) nesouhlasím s evidencí osobních údajů v organizaci

#### Čl. VI

1. Dohoda obsahuje dodatek: **Pravidla dobrovolnické činnosti, Čestné prohlášení o trestní bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti**

Místo a datum sepsání této dohody:

.....  
podpis koordinátora dobrovolníků

.....  
podpis dobrovolníka

## PŘÍLOHA N

### ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O TRESTNÍ A MORÁLNÍ BEZÚHONNOSTI A ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Já, .....  
narozen/a.....trvale bytem.....  
.....

1. Čestně prohlašuji, že jsem v minulosti nebyl/a – byl/a souzen/a za trestný čin a v současné době není proti mně vedeno žádné trestní stíhání.

Byl/a jsem souzen/a kdy a za

.....  
.....

2. Dále čestně prohlašuji, že jsem zdravotně způsobilý/á k výkonu dobrovolnické činnosti vymezené ve dohodě o dobrovolné činnosti, kterou jsem uzavřel s xx s následujícími zdravotními omezeními:.....  
.....

V případě potřeby na žádost koordinátora dobrovolníků toto čestné prohlášení doložím výpisem z rejstříku trestů (prohlášení o trestní bezúhonnosti) a potvrzením ošetřujícího lékaře (potvrzení o zdravotní způsobilosti).

V.....

Dne.....

Podpis.....

## PŘÍLOHA O

# KODEX DOBROVOLNÍKA

- **dobrovolník se zavazuje:**

1. respektovat uživatele služeb bez ohledu na rasu, víru, náboženství, pohlaví, původ, věk, tělesný a psychický handicap, politickou příslušnost nebo majetkové postavení;
2. zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, které se dozvěděl o uživateli služby a dalších osobách v souvislosti s výkonem své činnosti, o informacích týkajících se svěřených podkladů a dokumentů, o interních záležitostech zařízení;
3. práci vykonávat bez nároku na finanční odměnu;
4. dobrovolnickou činnost vykonávat zodpovědně a co nejlépe dle svých znalostí, schopností a dovedností;
5. dbát pokynů kontaktní osoby pro dobrovolníky na daném zařízení (dále jen kontaktní osoby) nebo koordinátora dobrovolníků;
6. dodržovat bezpečnost práce;
7. dbát na bezpečnost nejen vlastní, ale i uživatelů služeb (např.: neponechávat svěřené klienty na schůzkách o samotě, dbát na bezpečný pohyb uživatelů služeb v zařízení i mimo něj, odstraňovat nebezpečné předměty z prostředí, nepřeceňovat síly aj.);
8. neužívat alkoholické nápoje a jiné návykové látky při výkonu dobrovolnické činnosti
9. informovat kontaktní osobu (či zaměstnance) o důležitých informacích, které během výkonu dobrovolnické činnosti vyzoroval (např.: netypické chování, či zhoršení zdravotního stavu uživatele služby, nebezpečné technické závady v zařízení aj.);
10. nejméně den předem oznámit svou nepřítomnost v zařízení (stačí formou SMS zprávy)
11. být dochvilný při nástupu k dobrovolné činnosti.

- dobrovolník dále bere na vědomí, že:

1. veškeré zásadnější změny (zdravotní stav, změna školy apod.), ke kterým došlo v průběhu spolupráce, oznámí kontaktní osobě;
2. prostřednictvím kontaktní osoby nebo koordinátora dobrovolníků bude řešit závažnější problémy spojené s výkonem dobrovolnické činnosti;
3. koordinátor dobrovolníků jej bude informovat o aktivitách dobrovolnického centra, kterých se bude v rámci vlastních možností účastnit (na základě výzvy koordinátora dobrovolníků svou účast či neúčast na akci potvrdí, stačí SMS zprávou );
4. informace o dobrovolnických aktivitách nalezne na xx
5. nemůže-li vykonávat dobrovolnickou činnost, projedná tento postoj neodkladně s kontaktní osobou či koordinátorem dobrovolníků;
6. za závažné porušení některého z uvedených bodů může být s dobrovolníkem ukončena spolupráce

Datum:

.....  
podpis koordinátora dobrovolníků

.....  
podpis dobrovolníka

## PŘÍLOHA P

# POTVRZENÍ O PROŠKOLENÍ DOBROVOLNÍKA

Zařízení:

### Údaje o dobrovolníkovi

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

### 1. Proškolení o bezpečnosti práce

Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl/a seznámen/a s právními a ostatními předpisy o BOZP a PO, tomuto seznámení jsem porozuměl/a, moje vznesené dotazy mi byly vysvětleny a zavazuji se uvedené předpisy při své práci používat a dodržovat a jsem si vědom/a možných právních i trestně právních následků při nehodách nebo úrazech vzniklých jejich nedodržováním.

### 2. Čestné prohlášení o mlčenlivosti a závazku řídit se etickým kodexem dobrovolníka

Čestně prohlašuji, že budu zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech týkajících se vnitřních záležitostí organizace a dále o všech skutečnostech, které se dozvím v souvislosti se svou dobrovolnickou činností v xx. Dále budu zachovávat mlčenlivost o citlivých údajích klientů a jimi poskytnutých informací. Při práci se budu řídit etickým kodexem zařízení<sup>1</sup> a budu brát na vědomí Domácí řád.

### 3. Závěrečné údaje

Kontaktní osobou pro dobrovolníka byl určen:

Datum:

.....  
podpis koordinátora dobrovolníků  
nebo kontaktní osoby

.....  
podpis dobrovolníka

**Potvrzení o proškolení se podepisuje s dobrovolníkem při uzavírání smlouvy o dobrovolné činnosti!**

<sup>1</sup> jedná se o Etický kodex práv pacientů

## PŘÍLOHA Q

# PRAVIDLA DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI

### Práva dobrovolníka:

1. Zařízení je povinno seznámit každého dobrovolníka s jeho právy a povinnostmi, které s výkonem dobrovolné činnosti souvisí.
2. Dobrovolník má právo na profesionální přístup ze strany zaměstnanců Oblastní charity Rajhrad.
3. Dobrovolník má právo na informace a metodické vedení potřebné k výkonu dobrovolnické činnosti.
4. Dobrovolník má právo na úhradu nákladů vzniklých v souvislosti s výkonem jeho dobrovolné činnosti pouze tehdy, pokud jejich úhradu schválí koordinátor Dobrovolnického centra xx.
5. Dobrovolník má právo na osvědčení o výkonu dobrovolnické činnosti a to po odpracování min. 40 hodin pro xx.
6. Pokud dobrovolník nebude s čímkoli spokojen má právo kdykoliv se obrátit na kontaktní osobu či koordinátora dobrovolníků.
7. Pokud dobrovolník nebude spokojen s prací koordinátora dobrovolníků, má právo se kdykoli obrátit na koordinátora centra.

### Povinnosti dobrovolníka:

1. Dobrovolník dodržuje smlouvu o dobrovolné činnosti a etický kodex.
2. Dobrovolník dodržuje všechny vnitřní předpisy zařízení.
3. Dobrovolník bude docházet do zařízení dle domluvy.
4. Pokud dobrovolník nemůže přijít do zařízení na smlouvenou činnost, oznámí svou nepřítomnost kontaktní osobě zařízení.
5. Dobrovolník je povinen plnit sjednané úkoly.
6. Dobrovolník svou činnost eviduje do docházkového listu dobrovolníků.

Datum:

.....  
podpis dobrovolníka

## **PŘÍLOHA R**

### **DOTAZNÍK BUDOUCÍHO DOBROVOLNÍKA**

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

E-mail:

Datum narození:

Stav (nepovinné):

Děti (jejich věk):

Povolání:

Vyznání (nepovinné):

Zájmy:

Jak jste se o xx dozvěděl?

Proč se chcete stát dobrovolníkem právě v xx?

Máte již nějaké zkušenosti s dobrovolnickou prací?

V případě, že ano, v jaké organizaci a jak dlouho?

Co očekáváte od své dobrovolnické práce v hospici?

Máte zkušenost s úmrtím někoho v rodině nebo ve svém okolí? Pokud ano, jak je to dlouho?

Máte nějaké zdravotní omezení nebo alergie?

Jste kuřák? Pokud ne, vadí Vám pobyt ve společnosti kuřáka?

Činnost pro xx:

Činnost u nemocného:

Dobrovolnickou službu můžu vykonávat:



## PŘÍLOHA S

### Smlouva o výkonu dobrovolnické služby

#### **Hospic**

se sídlem:

IČ:

zastoupeno

(dále jen „vysílající organizace“)

a

**Příjmení Jméno**, ...r. č.:...,

trvale bytem:

kontaktní adresa a telefon:

(dále jen „dobrovolník“)

uzavřeli níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto smlouvu o výkonu dobrovolnické služby dle zák. č. 198/2000 Sb., o dobrovolnické službě

#### **I.**

Předmětem smlouvy je závazek vysílající organizace umožnit dobrovolníkovi za níže stanovených podmínek výkon dobrovolnické služby pro její vlastní potřebu na straně jedné a závazek dobrovolníka vykonávat dobrovolnickou službu svědomitě, pečlivě a bez nároku na odměnu na straně druhé.

#### **II.**

##### **Vymezení dobrovolnické služby**

1. Dobrovolník bude vykonávat dobrovolnickou službu od xx do xx.
2. Místem výkonu dobrovolnické služby je sídlo vysílající organizace, případně jiné místo stanovené přijímající organizací, kde tato organizace realizuje svoji činnost.
3. Předmětem dobrovolnické služby je především pomoc u klientů xx, pomoc při benefičních akcích xx a při přípravě klubu xx.

#### **III.**

##### **Ustanovení týkající se vysílající organizace**

1. Vysílající organizace zajistí dobrovolníkovi poskytnutí pracovních prostředků a osobních ochranných pomůcek podle skutečné potřeby vyplývající z předmětu dobrovolnické služby dobrovolníka.
2. Vysílající organizace nezajišťuje dobrovolníkovi během výkonu dobrovolnické služby ani ubytování, ani stravování.
3. Vysílající organizace prohlašuje, že před vysláním dobrovolníka k výkonu dobrovolnické služby bude uzavřena pojistná smlouva kryjící odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické služby způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena.

#### **IV.**

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

1. Dobrovolník se zavazuje k účasti na předvstupní přípravě organizované vysílající organizací a vysílající organizace se zavazuje tuto přípravu dobrovolníkovi poskytnout

- včetně informování dobrovolníka o možných rizicích spojených s výkonem dobrovolnické služby, která by mohla ohrozit jeho život nebo zdraví.
2. Podle povahy dobrovolnické služby pro zabránění možným rizikům vzniklým na straně vysílající organizace, dobrovolník na vyžádání doloží:
    - výpis z evidence Rejstříku trestů ne starší než 3 měsíce;
    - písemné prohlášení, že v době sjednání smlouvy není proti dobrovolníkovi vedeno trestní řízení.
  3. Výkon dobrovolnické služby je rozvržen na 5 hodin týdně. Rozvržení výkonu dobrovolnické služby stanovuje dobrovolníkovi závazně vysílající organizace.
  4. Dobrovolnickou službu dobrovolníka může vysílající organizace předčasně ukončit z obdobných důvodů, ze kterých je možno ukončit pracovní poměr zaměstnance v pracovním poměru podle zákoníku práce. Výkon dobrovolnické služby v takovém případě končí uplynutím pěti dnů po písemném oznámení vysílající organizace dobrovolníkovi, že se předčasně ukončuje jeho dobrovolnická činnost.
  5. Dobrovolník bere na vědomí, že činnost dle této smlouvy vykonává bez nároku na finanční odměnu.
  6. Dobrovolník se zavazuje vrátit poměrnou část výdajů vynaložených vysílající organizací v souvislosti s přípravou na výkon dobrovolnické služby dobrovolníka a s výkonem dobrovolnické služby dobrovolníka, pokud dojde k předčasnému ukončení výkonu dobrovolnické služby dobrovolníka. Za minimální dobu dobrovolné služby se považuje šest měsíců.
  7. Dobrovolník se zavazuje neprodleně oznámit změnu svých kontaktních údajů.
  8. Dobrovolník souhlasí s tím, že jím poskytnuté osobní údaje budou použity pro vnitřní potřebu vysílající organizace, zejména k evidenčním a statistickým účelům a pro sjednání pojištění dobrovolníka.
  9. Dobrovolník je povinen účastnit se supervizních nebo jiných evaluačních setkání vysílající organizace v dohodnutém rozsahu a formě. Dobrovolník je povinen se ze supervizního nebo evaluačního setkání předem omluvit, pokud se na něj nemůže dostavit.
  10. Dobrovolník prohlašuje, že bere na vědomí zásady mlčenlivosti, které jsou nedílnou součástí této smlouvy jako příloha č. 1 a závazek mlčenlivosti je povinen dodržovat.
  11. Dobrovolník prohlašuje, že byl dále poučen o svých právech a povinnostech v rámci výkonu dobrovolnické činnosti a že bude dodržovat Kodex dobrovolníka, který je nedílnou součástí této smlouvy jako příloha č. 2.

## **V.**

### **Závěrečná ustanovení**

1. V otázkách touto smlouvou výslovně neupravených se strany řídí příslušnými ustanoveními zákona o dobrovolnické službě a občanského zákoníku.
2. Veškeré dodatky k této smlouvě vyžadují písemnou formu.
3. Smluvní strany prohlašují, že tuto smlouvu uzavřely svobodně a vážně, nikoli v tísní či za nápadně nevýhodných podmínek a na důkaz toho připojují své podpisy.

V xx dne

---

*vysílající organizace*

---

*dobrovolník*

Přílohy:

- 1) Zásady mlčenlivosti
- 2) Kodex dobrovolníka

## PŘÍLOHA T

# ZÁVAZEK MLČENLIVOSTI

Dobrovolník (jméno a příjmení) .....

r.č.: .....

se zavazuje:

1. Zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijde během své dobrovolné činnosti v rámci občanského sdružení xx.

Jedná se především o:

- všechny informace týkající se klientů (jejich osobních údajů, zdravotního stavu, majetkových poměrů apod.) a jejich rodin,
  - informace získané ze supervizních schůzek, především skutečnosti týkající se druhých dobrovolníků,
  - informace týkající se právních a jiných svěřených dokumentů,
  - informace o spolupracujících organizacích apod.
2. Neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o činnosti sdružení xx bez dohody s koordinátorem dobrovolníků, s výjimkou obecných informací o cílech organizace a programu. V případě zájmu média odkázat na koordinátora dobrovolníků.
  3. Chránit veškerou dokumentaci 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.
2. Že mlčenlivost nezaniká ukončením dobrovolné činnosti.
3. Že pouze koordinátor dobrovolníků 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 ale třeba dbát zvýšené ochrany klientů – používat pouze statistické údaje, bez osobních dat atd.).
4. Že porušení závazku mlčenlivosti může být důvodem k ukončení spolupráce.

V xx dne .....

Podpis dobrovolníka .....

## PŘÍLOHA U

### Kodex dobrovolníka

*Domáci hospic xx* poskytuje komplexní pomoc a poradenství rodinám, které doma pečují o své umírající.

***Dobrovolník se zavazuje:***

- respektovat při plánování konkrétní činnosti zdravotní a psychický stav klienta, jehož zájem stojí vždy na prvním místě
- dodržovat zásady práce
- dodržovat zásadu mlčenlivosti
- zúčastňovat se pravidelně supervizních setkání a udržovat úzkou spolupráci s koordinátorem dobrovolníků

Dobrovolník v žádném případě nezastupuje zdravotnický personál. Nemá přístup ke zdravotním záznamům klienta, nemá právo podávat informace ohledně zdravotního stavu klienta, nemanipuluje s léky, se zdravotnickým materiálem.

Dobrovolník svým podpisem stvrzuje, že netrpí žádnou přenosnou chorobou a že jeho zdravotní stav není v rozporu s vykonáváním dobrovolnické služby ve zdravotnickém zařízení.

Dobrovolník si je vědom, že porušení některého z bodů této dohody může být důvodem k jeho uvolnění z programu.

***Dobrovolník má právo:***

- být řádně vyškolen a vybrán pro činnost, při níž by nejlépe mohl uplatnit své znalosti a zkušenosti ve prospěch klienta a v níž by našel sám dostatečné uspokojení
- na speciální vyškolení s ohledem na místo, na němž bude působit
- obracet se kdykoli s dotazy a problémy na kontaktní osobu a na koordinátora dobrovolníků
- požádat koordinátora dobrovolníků o změnu místa činnosti, pokud mu nebude v odůvodněných případech vyhovovat

.....  
datum

.....  
podpis dobrovolníka