

Projekt pn. „Pomocna dłoń - usługi zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z pow. bełchatowskiego” FELD.07.09-IP.01-0108/24 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Harmonogram udzielania wsparcia aktualny na dzień 11.05.2026 r.

Rodzaj wsparcia	Imię i Nazwisko pracownika	Numer telefonu	Adres realizacji wsparcia	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia
Zadanie 1 Wsparcie w ramach opieki długoterminowej	Pielęgniarka nr 1 B.Rz	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (3 uczestników)	16.03.2025-31.10.2026 (3 uczestników) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 2 M.W.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (3 uczestników)	10.03.2025-31.10.2026 (2 uczestników) 14.03.2024-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 3 A.S.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (3 uczestników)	09.03.2026–31.10.2026 (3 uczestników) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 4 B.K.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (1 uczestnik)	10.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)



Zadanie 1 Wsparcie w ramach opieki długoterminowej	Pielęgniarka nr 5 L.S.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (3 uczestników)	10.03.2025-31.10.2026 (2 uczestników) 13.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 6 A.B.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (4 uczestników)	10.03.2025-31.10.2026 (1 uczestników) 20.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 09.06.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 11.02.2026-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 7 B.Sz.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (1 uczestnik)	10.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 8 E.Z.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (4 uczestników)	14.07.2025-31.10.2026 (3 uczestników) 09.12.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 9 B.S.	695 939 129	Adresy zamieszkania	10.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)





Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Zadanie 1 Wsparcie w ramach opieki długoterminowej			uczestników projektu (4 uczestnik)	17.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 26.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 23.04.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	
	Pielęgniarka nr 10 D.G.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (4 uczestników)	10.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 15.09.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 13.10.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 22.10.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 11 I.Sz.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (3 uczestników)	21.02.2026-31.10.2026 (3 uczestników) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 12 I.K.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (4 uczestników)	10.03.2025-31.10.2026 (2 uczestników) 31.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 01.06.2025-31.10.2026 (1 uczestnik)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)



Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie
ul. Czaplinska 123
97-400 Bełchatów

tel.: 44 63 58 538

e-mail: a.krawczyk@szpital-belchatow.pl

www.szpital-belchatow.pl



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Zadanie 1 Wsparcie w ramach opieki długoterminowej				4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	
	Pielęgniarka nr 13 E.S.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (2 uczestnik)	10.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 30.04.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 14 J.R.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (3 uczestników)	10.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 17.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 29.12.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 15 M.M.	695 939 129	Adres zamieszkania uczestnik projektu (2 uczestników)	01.04.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 28.05.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 16 A.G.-F.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (3 uczestników)	18.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 06.11.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 15.04.2026-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)



Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie
ul. Czaplinska 123
97-400 Bełchatów

tel.: 44 63 58 538

e-mail: a.krawczyk@szpital-belchatow.pl

www.szpital-belchatow.pl



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



	Pielęgniarka nr 17 B. Kuś.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (3 uczestników)	17.03.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 16.06.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 11.05.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)
	Pielęgniarka nr 18 E. Zab.	695 939 129	Adresy zamieszkania uczestników projektu (4 uczestników)	21.03.2025-31.10.2026 (3 uczestników) 01.04.2025-31.10.2026 (1 uczestnik) 4 wizyty w tygodniu u każdego uczestnika (zmiennie dni)	07.00-22.00 (zmiennie godziny)



Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie
ul. Czaplinska 123
97-400 Bełchatów

tel.: 44 63 58 538

e-mail: a.krawczyk@szpital-belchatow.pl

www.szpital-belchatow.pl