*Pieczęć zakładu leczniczego*

**Zaświadczenie lekarskie**

**Na wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.**

**Imię i nazwisko** …………………………………………………………………………………………

**Adres zamieszkania**…………………………………………………………………………………….

**Diagnoza-jednostka chorobowa- wpisuje się w spektrum zaburzeń psychicznych: TAK/NIE**

**Rozpoznanie lekarskie( w języku polskim)** …………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………...

**Rodzaj zlecanej usługi:**

**1)** uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:

a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:

* samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,
* dbałość o higienę i wygląd,
* utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną,
* wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
* korzystanie z usług różnych instytucji,

b) interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:

* pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych - poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,
* ułatwienie dostępu do edukacji i kultury,
* doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,
* kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,
* współpraca z rodziną - kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej,

c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:

* w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
* w wypełnieniu dokumentów urzędowych,

d) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:

* w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
* w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
* w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,
* w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku,

**-2-**

e) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:

* nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
* pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,
* zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;

**2)** pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia, w tym:

a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,

b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,

c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,

d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,

e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,

f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,

g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;

**3)** rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.3)):

a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,

b) współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;

**4)** pomoc mieszkaniowa, w tym:

a) w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,

b) w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,

c) kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;

**5)** zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.).

W terminie od ………………………………..................do …………………………………………..

W ilości ………………………………………………………………….miesięcznie

Pacjent wymaga specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzonych przez:   
□ pedagoga (w ilości ………..………… godzin miesięcznie)   
□ psychologa (w ilości ………………… godzin miesięcznie)  
□ logopedę (w ilości ………………… godzin miesięcznie)   
□ neurologopeda (w ilości ………………… godzin miesięcznie)  
□ fizjoterapeutę (w ilości ………………… godzin miesięcznie)   
□ innego specjalistę (jakiego?………………………………. (w ilości ……………… godzin miesięcznie)

………………………………… …………………………………

( miejscowość data) ( pieczątka i podpis lekarza)

**Zaświadczenie przedkłada się w placówkach zobowiązanych do udzielania specjalistycznej pomocy (oświata, NFZ, OPS itd.)**

Rodzaje specjalistycznych usług opiekuńczych określa Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.