Pieczątka Poradni Zdrowia ……

Psychicznego miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE

do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tomicach
o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osoby z zaburzeniami psychicznymi (na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia1994r. z późn. zm oraz rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych)

Zaświadcza się, że

Pan(i)…….

PESEL …….zamieszkały(a) ……..

……

Ze względu na zaburzenia psychiczne (rozpoznanie choroby) ……

……

Wymaga pomocy w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w okresie …….miesięcy* / na stałe * w wymiarze ……godzin dziennie.

w szczególności *

1. Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia (samoobsługa, dbałość o higienę i wygląd, utrzymywanie kontaktów z domownikami, wspólne organizowanie i spędzanie wolnego czasu).
2. Interwencje i pomoc w życiu w rodzinie (kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi, współpraca z rodziną).
3. Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych.
4. Wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia (w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia, w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą).
5. Pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi (nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków, pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach, usamodzielnianie finansowe).
6. Pielęgnacja (pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań, pomoc w realizacji recept, pilnowanie przyjmowania leków, pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych).
7. Pomoc mieszkaniowa (w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat, w organizacji drobnych remontów, likwidacji barier architektonicznych, kształtowanie właściwych relacji osoby z sąsiadami i gospodarzem domu).

* zaznaczyć właściwe ……..

Pieczątka i podpis lekarza psychiatry