

Mikołów, dnia .....

pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

### Zaświadczenie lekarskie

Zaświadczam, że małoletnia/małoletni .....

zam. ....

z uwagi na rodzaj schorzenia..... lub niepełnosprawność\* wymaga/

nie wymaga \* wsparcia w formie specjalistycznych usług opiekuńczych przez

okres .....

zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 roku w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych – Dz. U. Z 2005 r., Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.).

Ustalam dla małoletniego ..... następujące specjalistyczne usługi opiekuńcze:\* **(pod każdym wskazanym punktem prosimy dopisać wymiar czasowy godzin specjalistycznych usług)**

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

a) kształtowanie umiejętności zaspokojenia 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,

- utrzymanie 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 załatwieniu spraw urzędowych, w tym:

- w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno – rentowych,

- w wypełnianiu 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,

e) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:

- nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków, pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,

- zwiększenie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnienie finansowe.

**Wymiar czasowy specjalistycznych usług opiekuńczych:**

.....

**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 ewentualnie 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.

**Wymiar czasowy specjalistycznych usług opiekuńczych:**

.....

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

- 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.

**Wymiar czasowy specjalistycznych usług opiekuńczych:**

.....

**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.

**Wymiar czasowy specjalistycznych usług opiekuńczych:**

.....

**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 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz.535, z późn. zm.).**

**Wymiar czasowy specjalistycznych usług opiekuńczych:**

.....

\* właściwe zaznaczyć

.....  
pieczętka i podpis lekarza