

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć placówki służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE

dla Ośrodka Pomocy Społecznej

w celu przyznania specjalistycznych usług opiekuńczych

dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zaświadcza się, że Pan/i,

ur.

zam.

Ze względu na zaburzenia psychiczne (rozpoznanie choroby)

.....

.....

wymaga pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w wymiarze (godzin tygodniowo) w zakresie:

- ☐ Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza: 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,
- ☐ Pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych
- ☐ Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
- ☐ Wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia,
- ☐ Pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi,
- ☐ Pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia, w tym: pomoc w utrzymywaniu właściwej higieny osobistej,
- ☐ Pomoc mieszkaniowa, w tym: w uzyskaniu mieszkania, organizowaniu remontów i napraw, opłacaniu rachunków mieszkaniowych, likwidacji barier architektonicznych

Zaświadczenie wydaje się na stałe / czas określony.....

.....

(podpis i pieczęć lekarza psychiatry)