

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć placówki służby zdrowia)

ZAŚWIADCZENIE
dla Ośrodka Pomocy Społecznej w Wołominie
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

.....
(podpis i pieczęć lekarza psychiatry)