

.....
(pieczęć ogólna)

.....
(data)

SKIEROWANIE LEKARSKIE

Pan /i/

Zam.

Rozpoznanie:

.....
.....

wymaga przyznania:

Specjalistycznych usług opiekuńczych w zakresie:

1. Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia w tym zwłaszcza:
 - a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowania do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych,
 - b) interwencja i pomoc w życiu w rodzinie,
 - c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
 - d) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia,
 - e) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi.
2. Pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia.
3. Rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. z 2008r. Dz.U. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).
4. Pomoc mieszkaniowa.
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 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.Nr 111,poz. 535 z późn. zm.).