

.....  
(pieczęć ogólna)

## **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,

w ilości ..... godzin tygodniowo sprawowanych przez .....

.....