

ZAŚWIADCZENIE
do Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku
o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych

dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Ze względu na chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe i inne, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych a osoba ta wymaga takiej formy pomocy i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym, zaświadczenie od lekarza psychiatry.

dla osób pozostałych

dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.

Zaświadcza się, że:

Pan(i)

PESEL

zamieszkały(a) w Słupsku ul.

- rozpoznanie choroby

wymaga pomocy w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

- w okresie (do 12 m-cy)
- w wymiarze godz. dziennie
- przez dni w tygodniu

w szczególności *;

1. uczenia i rozwijania umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia
2. pielęgnacji- jako wspierania procesu leczenia;
3. rehabilitacji fizycznej i usprawnienia zaburzonych funkcji organizmu
4. innej

.....
.....

.....
(pieczętka i podpis lekarza)

* zaznaczyć właściwe

Podstawa prawna

1. art. 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.);
2. art. 18 ust. 1 pkt. 3 oraz art. 50 ust. 1 i 2 oraz ust. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163 z późn. zm.);
3. rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr 189. poz. 1598 z późn. zm.)