

## **Z A R Z Ą D Z E N I E Nr 1/2021**

### **Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Bukowinie Tatrzańskiej z dnia 15 września 2021r.**

w sprawie: wprowadzenia wytycznych dotyczących realizacji usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Gminie Bukowina Tatrzańska

Na podstawie art. 50 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ( t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1876 z późn.zm. ), art. 3,7,8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego ( t.j. Dz. U. z 2020 r. poz.685 ), w związku z uchwałą Nr XLI/301/2017 Rady Gminy Bukowina Tatrzańska z dnia 29 sierpnia 2017r.w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze , zarządza się co następuje:

#### **§ 1**

Wprowadzam wytyczne dotyczące realizacji usług opiekuńczych w Gminie Bukowina Tatrzańska stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

#### **§ 2**

Traci moc Zarządzenie Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Bukowinie Tatrzańskiej z dnia 05 września 2018r. sprawie wprowadzenia wytycznych dotyczących realizacji usług opiekuńczych w Gminie Bukowina Tatrzańska.

#### **§ 3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

#### **§ 4**

Zarządzenie zostaje podane do wiadomości pracownikom Ośrodka poprzez umieszczenie na stronie internetowej OPS w zakładce „O INSTYTUCJI - WEWNĘTRZNE AKTY NORMATYWNE WŁASNE”, a także poprzez rozesłanie na indywidualne elektroniczne skrzynki służbowe pracowników Ośrodka.

**WYTYCZNE DOTYCZĄCE REALIZACJI USŁUG OPIEKUŃCZYCH ,  
SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH W TYM RÓWNIEŻ  
SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z  
ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI  
W GMINIE BUKOWINA TATRZAŃSKA**

**§ 1**

1. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem .
2. Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych.
3. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

# I. PROCEDURA CZYNNOŚCI DOTYCZĄCYCH USTALANIA PRAWA DO USŁUG OPIEKUŃCZYCH

## § 2

Procedura przyznawania i ustalania odpłatności za usługi opiekuńcze dla osób starszych świadczonych w miejscu zamieszkania obejmuje:

1. Przyjęcie zgłoszenia dotyczącego udzielenia pomocy w formie usług opiekuńczych
2. Jeżeli Ośrodek nie zatrudnia opiekunki/opiekuna - podjęcie działań w celu jego zatrudnienia :
  - 1) umieszczenie na stronie internetowej Ośrodka informacji o potrzebie zatrudnienia opiekunki/opiekuna osoby starszej / Kierownik Ośrodka /
  - 2) nawiązanie współpracy np. z Sołtysami , Radnymi z danego sołectwa w kwestii pomocy w znalezieniu osoby zainteresowanej świadczeniem usług opiekuńczych / w celu udokumentowania współpracy pracownik socjalny spisuje notatki służbowe /
  - 3) aktywizacja podopiecznych Ośrodka aktualnie bezrobotnych / w celu udokumentowania działań pracownik socjalny spisuje notatki służbowe /.
3. Przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego:
  - 1) Wywiad środowiskowy przeprowadza zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego
  - 2) W trakcie wywiadu kompletuje się istotne dokumenty zgodnie z art. 107 ustawy o pomocy a w szczególności:
    - a. zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej stwierdzające, iż osoba ubiegająca się o przyznanie usług opiekuńczych jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i wymaga pomocy innych osób
    - b. kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności
    - c. dokumentacji potwierdzającej wysokość dochodu osoby/rodziny wspólnie gospodarującej
    - d. oświadczenie o stanie majątkowym
    - e. inne niezbędne dokumenty mające wpływ na prawo do świadczeń
  - 3) Podczas wywiadu środowiskowego dotyczącego przyznania usług opiekuńczych należy ustalić imiona i nazwiska, adresy zamieszkania osób zobowiązanych do alimentacji (małżonka, zstępnych i wstępnych) oraz ustalić zakres pomocy osób wspólnie zamieszkujących
  - 4) sporządzić wywiady środowiskowe część II z osobami zobowiązanymi do alimentacji zamieszkałymi oddzielnie w celu ustalenia zakresu pomocy udzielanej przez te osoby
  - 5) Podczas przeprowadzania wywiadu środowiskowego osoba ubiegająca się o przyznanie usług opiekuńczych otrzymuje od pracownika socjalnego wyczerpującą informację na temat zasad ponoszenia odpłatności za usługi opiekuńcze zgodnie z aktualną uchwałą Rady Gminy.

#### 4. Dokonanie analizy sytuacji osoby ubiegającej się o wsparcie:

- 1) po zgromadzeniu wszystkich wymaganych dokumentów, pracownik socjalny analizując sytuację rodzinną i zdrowotną osoby ubiegającej się o przyznanie usług opiekuńczych:
    - dokonuje oceny sytuacji życiowej, w tym ustala możliwość wykorzystania własnych zasobów i uprawnień osoby/rodziny
    - ustala zasadność przyznania usług opiekuńczych,
    - ustala indywidualny zakres usług opiekuńczych, opracowany z udziałem osoby starszej,
    - określa wymiar usług tj. w szczególności ilość godzin w tygodniu , wyznaczenie dni tygodnia świadczenia usług , ilość godzin w miesiącu
  - 2) przy ustalaniu wymiaru godzin i zakresu świadczonych usług opiekuńczych pracownik socjalny powinien uwzględnić w szczególności:
    - rodzaj schorzenia i sprawność fizyczną osoby starszej,
    - sytuację rodzinną osoby starszej oraz zakres udzielanej przez nich pomocy w tym możliwości opiekuńcze rodziny osoby ubiegającej się o usługi
  - 3) pracownik socjalny określa odpłatność za usługi opiekuńcze w oparciu o aktualne przepisy uchwały Rady Gminy
5. Na podstawie wywiadu środowiskowego oraz zebranych przez pracownika socjalnego niezbędnych dokumentów Kierownik OPS zatwierdza plan pomocy pracownika socjalnego .
6. Na czas poszukiwania osoby zainteresowanej świadczeniem usług zawiesza się postępowanie zgodnie z KPA.
7. Podpisanie umowy z opiekunem/opiekunką i odwieszenie postępowania , wydanie decyzji.
8. Nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy pracownik socjalny przeprowadza aktualizację wywiadu środowiskowego w celu zweryfikowania zakresu usług i sytuacji osobistej świadczeniobiorcy.

## **WYMOGI I KWALIFIKACJE OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI OPIEKUŃCZE**

### **§ 3**

Wymogi dla osób zatrudnianych na stanowisku opiekunki / opiekuna określa Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych .

Ośrodek Pomocy Społecznej zatrudnia opiekunów osób starszych na podstawie umowy zlecenia.

## II . PROCEDURA CZYNNOŚCI DOTYCZĄCYCH USTALANIA PRAWA DO SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH W TYM RÓWNIEŻ SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

### § 4

#### ŚWIADCZENIOBIORCY

W.w. usługi przeznaczone są dla:

- **osób dorosłych**, wykazujących zaburzenia wymienione w art. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego:
  - chorych psychicznie (wykazujących zaburzenia psychotyczne);
  - upośledzonych umysłowo;
  - osób wykazujących inne poważne zakłócenia czynności psychicznych, 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,
- **w wyjątkowych przypadkach dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi**, pozbawionych dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, jeśli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć świadczonych przez inne zobowiązane podmioty.

#### ZAKRES SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH ZGODNIE Z ROZPORZĄDZENIEM OBEJMUJE:

1. uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:
  - a. *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, w szczególności takich jak:*
    - *samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,*
    - *dbałość o higienę i wygląd,*
    - *utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną,*
    - *wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,*
    - *korzystanie z usług różnych instytucji.*
  - b. interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:
    - *pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych - poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,*
    - *ułatwienie dostępu do edukacji i kultury,*
    - *doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,*
    - *kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,*
    - *współpraca z rodziną - kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej.*

- c. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:
    - w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
    - w wypełnieniu dokumentów urzędowych.
  - d. wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:
    - w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
    - w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
    - w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,
    - w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku.
  - e. pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:
    - nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
    - pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,
    - zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe.
2. pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia, w tym:
- pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
  - uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
  - pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
  - pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
  - w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
  - pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
  - pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych.
3. rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) :
- zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
  - współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług

**W przypadku planowania usług wskazanych w punkcie 3 ośrodek powinien dysponować informacją potwierdzającą, że lekarz lub specjalista wskazał zakres tych usług i zakres ten nie jest objęty przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej / zaświadczenie lekarskie /**

- 4. pomoc mieszkaniowa, w tym:
  - w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
  - w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
  - kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu.
- 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 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.)

Przyznając specjalistyczne usługi opiekuńcze, należy mieć na względzie zasadę pomocniczości, wynikającą z ustawy o pomocy społecznej, która definiuje pomoc społeczną jako *instytucję polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości* (art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej), **dlatego też świadczenia, które ustawowo zapewniane są w ramach innych systemów (oświata, ochrona zdrowia), nie mogą być zastępowane świadczeniami z pomocy społecznej.**

Procedura przyznawania specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi obejmuje:

1. Przyjęcie zgłoszenia dotyczącego udzielenia pomocy oraz ustalenie niezbędnego indywidualnego zakresu specjalistycznych usług
2. Zobowiązanie strony do dostarczenia opcjonalnie:
  - 1) Zaświadczenia lekarskiego o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych
  - 2) Zaświadczenia lekarskiego o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi
3. Wymiar planowanych usług powinien uwzględniać działania już prowadzone w ramach innych systemów ( OŚWIATA) oraz rehabilitację ( NFZ ) zorganizowaną przez rodzinę , **dlatego też należy zobowiązać stronę do dostarczenia zaświadczeń potwierdzających rodzaj świadczonych aktualnie usług a także liczbę godzin poszczególnych usług już świadczonych w ramach w.w systemów .**
4. Pracownik socjalny przedkłada stronie pisemną informację zawierającą wykaz placówek świadczących niezbędne usługi w ramach w.w systemów na terenie Gminy Bukowina Tatrzańska oraz na terenie Powiatu . **Strona jest zobowiązana nawiązać z nimi kontakt , jeżeli do tej pory nie korzysta z ich pomocy / odbiór informacji strona potwierdza własnoręcznym podpisem/ .**

**Z każdej placówki w przypadku braku możliwości skorzystania z usług strona jest zobowiązana dostarczyć odpowiednie zaświadczenia ze wskazaniem przyczyn niemożności uzyskania dostępu do tych zajęć .W przypadku nie dostarczenia zaświadczeń przez stronę pracownik socjalny pozyskuje je samodzielnie.**

5. Podjęcie działań w celu zatrudnienia realizatora usług , rozeznanie rynku pod względem najkorzystniejszej oferty:
  - 1)umieszczenie na stronie internetowej Ośrodka informacji o naborze realizatora usługi / Kierownik Ośrodka /
6. Wystąpienie z wnioskiem do MUW o przyznanie środków na realizację usług / kierownik i pracownik socjalny/
7. Przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego:
  - 1) Wywiad środowiskowy przeprowadza zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego
  - 2) W trakcie wywiadu kompletuje się istotne dokumenty zgodnie z art. 107 ustawy o pomocy a w szczególności:
    - a. kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności
    - b. zaświadczenia potwierdzające wysokość dochodu osoby/rodziny wspólnie gospodarującej
    - c. oświadczenie o stanie majątkowym
    - d. inne niezbędne dokumenty mające wpływ na prawo do świadczeń.

- 3) Podczas przeprowadzania wywiadu środowiskowego osoba ubiegająca się o przyznanie usług opiekuńczych otrzymuje od pracownika socjalnego wyczerpującą informację na temat zasad ponoszenia odpłatności za usługi opiekuńcze zgodnie z przepisami.
8. Dokonanie analizy sytuacji osoby ubiegającej się o wsparcie:
- a) po zgromadzeniu wszystkich wymaganych dokumentów, pracownik socjalny analizując sytuację rodzinną i zdrowotną osoby ubiegającej się o przyznanie usług opiekuńczych:
- dokonuje oceny sytuacji życiowej, w tym ustala możliwość wykorzystania własnych zasobów i uprawnień osoby/rodziny
  - ustala zasadność przyznania usług opiekuńczych,
  - określa wymiar usług tj. w szczególności ilość godzin w tygodniu , wyznaczenie dni tygodnia świadczenia usług , ilość godzin w miesiącu
- b) pracownik socjalny ustala odpłatność za usługi opiekuńcze w oparciu o aktualne przepisy
9. Na podstawie wywiadu środowiskowego oraz zebranych przez pracownika socjalnego niezbędnych dokumentów Kierownik OPS zatwierdza plan pomocy pracownika socjalnego .
10. Podpisanie umowy z realizatorem usług.
11. Na czas poszukiwania realizatora usług zawieszają się postępowanie zgodnie z KPA.
12. Podpisanie umowy i odwieszenie postępowania.
13. Nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy pracownik socjalny przeprowadza aktualizację wywiadu środowiskowego w celu zweryfikowania zakresu usług i sytuacji osobistej świadczeniobiorcy.

## **KWALIFIKACJE OSÓB ŚWIADCZĄCYCH SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE LUB SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**

### **§ 5**

1. Specjalistyczne usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.
2. Osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:
- 1) szpitalu psychiatrycznym;
  - 2) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
  - 3) placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;

- 4) ośrodka terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;
- 5) zakładzie rehabilitacji;
- 6) innej jednostce niż wymienione w pkt 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

3. W uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone w ust. 1, posiadają co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w ust. 2, i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.

4. Osoby świadczące usługi, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:

- 1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
- 2) kształtowania nawyków celowej aktywności;
- 3) prowadzenia treningu zachowań społecznych.

Załączniki:

1. Zaświadczenie o konieczności świadczenia usług opiekuńczych
2. Indywidualny zakres usług
3. Zaświadczenie o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych
4. Zaświadczenie o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
5. Zaświadczenie dla potrzeb osoby ubiegającej się o korzystanie z usług w zakresie rehabilitacji fizycznej i usprawnienia zaburzonych funkcji organizmu, w zakresie nie objętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020, poz. 1398 ze zm.)
6. Wzór zaświadczenia wydanego przez właściwe placówki
7. Karty czasu pracy
8. Wniosek do MUW

(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej)

....., dnia .....

**ZASWIADCZENIE**  
**o konieczności świadczenia usług opiekuńczych**

Pan(i) .....

Urodzona .....

Zamieszkały(a).....

Rozpoznanie choroby

.....

**Zdolność pacjenta do poruszania się : /właściwe zaznaczyć/**

<b>po mieszkaniu:</b>	<b>w środowisku:</b>
<input type="checkbox"/> zdolny do poruszania się samodzielnie	<input type="checkbox"/> zdolny do poruszania się samodzielnie
<input type="checkbox"/> zdolny do poruszania się wyłącznie z pomocą innych osób lub z użyciem sprzętu ortopedycznego	<input type="checkbox"/> zdolny do poruszania się wyłącznie z pomocą innych osób lub z użyciem sprzętu ortopedycznego
<input type="checkbox"/> niezdolny do poruszania się	<input type="checkbox"/> niezdolny do poruszania się

**Zdolność do czynności samoobsługowych : /właściwe zaznaczyć/**

<input type="checkbox"/> zdolny do samodzielnego wykonywania czynności samoobsługowych
<input type="checkbox"/> zdolny do wykonywania czynności samoobsługowych przy wyłącznej pomocy innych osób
<input type="checkbox"/> niezdolny do samodzielnego wykonywania czynności samoobsługowych

**Zdolność do prowadzenia gospodarstwa domowego:** /właściwe zaznaczyć/

<input type="checkbox"/> zdolny do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego
<input type="checkbox"/> zdolny do prowadzenia gospodarstwa domowego wyłącznie przy pomocy innych osób
<input type="checkbox"/> niezdolny do samodzielnego prowadzenia gospodarstwa domowego

Ze względu na stan zdrowia oraz ograniczoną zdolność do samodzielnej egzystencji pacjent **wymaga / nie wymaga\*** pomocy innych osób w formie usług opiekuńczych zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (tekst jednolity -Dz. U. z 2015r. ,poz. 163 z późn. zm )

.....  
(pieczęćka i podpis lekarza )

\* zaznaczyć właściwe

## INDYWIDUALNY ZAKRES USŁUG

### I. Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych:

#### 1. Czynności żywieniowe:

- przygotowanie lub dostarczenie posiłków
- pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie o ile wymaga tego jej stan zdrowia
- inne czynności wynikające z indywidualnych potrzeb osoby starszej tj.

.....  
.....

#### 2. Czynności gospodarcze:

- przynoszenie opału, palenie w piecu
- sprzątanie:**
- utrzymywanie w czystości najbliższego otoczenia osoby starszej (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych)
- wnoszenie śmieci
- utrzymywanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych
- mycie okien
- utrzymywanie w czystości naczyń stołowych i kuchennych
- utrzymywanie w czystości sprzętu pomocniczego ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek inwalidzki, balkonik, podnośnik)
- pranie odzieży, bielizny pościelowej, niezbędne prasowanie
- inne czynności wynikające z indywidualnych potrzeb osoby starszej tj.

.....  
.....

#### 3. Czynności organizacyjne:

- zamawianie wizyt lekarskich
- realizacja recept lekarskich
- robienie zakupów
- załatwianie spraw urzędowych lub towarzyszenie podczas wizyt w urzędach lub innych instytucjach i organizacjach
- pomoc w czynnościach regulowania opłat
- pomoc w organizacji czasu wolnego
- zgłaszanie do naprawy urządzeń i instalacji domowych
- inne czynności wynikające z indywidualnych potrzeb osoby starszej tj.

.....  
.....

## II. Opieka higieniczna:

### 1. Czynności pielęgnacyjne:

- utrzymanie higieny – mycie ciała, mycie głowy, kąpiel
- czesanie
- obcinanie paznokci
- golenie
- pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych
- zapobieganie powstaniu odleżyn lub odparzeń
- zmiana pieluchy majtek,
- zmiana opatrunków
- inne czynności wynikające z uzasadnionych indywidualnych potrzeb osoby starszej tj.

.....  
.....

## III. Zapewnienie kontaktów z otoczeniem:

- inicjowanie, ułatwianie kontaktu z rodziną i środowiskiem lokalnym
- inne czynności wynikające z uzasadnionych indywidualnych potrzeb osoby starszej tj.

.....  
.....

.....

podpis świadczeniobiorcy , opiekuna

(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej)

....., dnia .....

**ZAŚWIADCZENIE**  
**o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych**

Imię i nazwisko pacjenta .....urodzony.....

Zamieszkały.....

Rozpoznanie : .....

ze względu na stan zdrowia pacjent wymaga / nie wymaga\* pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych / Dz.U. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm./ 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,*

w wymiarze.....godzin miesięcznie .

- pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia**

w wymiarze.....godzin miesięcznie .

- w wyjątkowych przypadkach rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) :**

w wymiarze.....godzin miesięcznie .

- pomoc mieszkaniowa**

w wymiarze.....godzin miesięcznie .

- w wyjątkowych przypadkach 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 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.)**

w wymiarze.....godzin miesięcznie .

\* zaznaczyć właściwe

.....  
(pieczętka i podpis lekarza specjalisty)

(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej)

....., dnia .....

**ZASWIADCZENIE**  
**o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych**  
**w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Imię i nazwisko pacjenta .....urodzony.....

Zamieszkały.....

Rozpoznanie : .....

ze względu na stan zdrowia pacjent wymaga / nie wymaga\* pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych / Dz.U. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm./ 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,*

w wymiarze.....godzin miesięcznie .

- pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia,**

w wymiarze.....godzin miesięcznie .

- w wyjątkowych przypadkach rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) :**

w wymiarze.....godzin miesięcznie .

- pomoc mieszkaniowa :**

w wymiarze.....godzin miesięcznie .

- w wyjątkowych przypadkach zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.)**

w wymiarze.....godzin miesięcznie .

\* zaznaczyć właściwe

.....  
(pieczętka i podpis lekarza psychiatry)

( pieczęć nagławkowa )

....., dnia .....

### **ZAŚWIADCZENIE**

**dla potrzeb osoby ubiegającej się o korzystanie z usług w zakresie rehabilitacji fizycznej i usprawnienia zaburzonych funkcji organizmu, w zakresie nie objętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020, poz. 1398 ze zm.)**

1. Imię i nazwisko pacjenta .....

2. Urodzony .....

3. Zamieszkały .....

3. Czy osoba wymieniona w pkt.1. kwalifikuje się do usprawnienia zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nie objętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Tak

Nie

4. Jeżeli „Tak”, to w jakim zakresie?

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
podpis lekarza/specjalisty rehabilitacji ruchowej/fizjoterapii

( pieczęć nagłówek placówki )

....., dnia .....

### **ZAŚWIADCZENIE**

Niniejszym zaświadczamy ,że :

1. Imię i nazwisko.....

2. Zamieszkały/a.....

**Korzysta z usług naszej placówki w zakresie \*:**

Rodzaj usługi :.....

Miesięczna liczba godzin:.....

Rodzaj usługi :.....

Miesięczna liczba godzin:.....

Rodzaj usługi :.....

Miesięczna liczba godzin:.....

Rodzaj usługi :.....

Miesięczna liczba godzin:.....

**Nie korzysta z usług naszej placówki \*:**

Przyczyny niemożności uzyskania dostępu do zajęć w naszej placówce:

.....  
.....  
.....

\*) właściwe zaznaczyć

.....  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

## KARTA PRACY ZA MIESIĄC..... ROKU

Imię i nazwisko osoby świadczącej usługi opiekuńcze :

Imię i nazwisko oraz adres świadczeniobiorcy :

L.p.	Data świadczenia usługi	Od godz.	Do godz.	Liczba godzin	Podpis świadczeniobiorcy, opiekuna	Uwagi
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						

**Łączna liczba godzin zrealizowanych w miesiącu ..... 2021r. : .....**

.....  
Podpis świadczącego usługi

## KARTA PRACY ZA MIESIĄC..... ROKU

Imię i nazwisko osoby świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze w tym również dla osób z zaburzeniami psychicznymi :

Imię i nazwisko oraz adres świadczeniobiorcy :

L.p.	Data świadczenia usługi	Od godz.	Do godz.	Liczba godzin	Podpis świadczeniobiorcy, opiekuna	Uwagi
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

Łączna liczba godzin zrealizowanych w miesiącu ..... 2021r. : .....

Liczba godzin narastająco: .....

.....  
Podpis świadczącego usługi

Bukowina Tatrzańska , dnia .....

## WNIOSEK

### o przyznanie środków finansowych z budżetu państwa na realizację specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania

Na podstawie art. 18 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej wnoszę o przyznanie kwoty .....zł (słownie: ..... złotych 00/100) na obsługę i realizację zadania polegającego na zorganizowaniu i świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych dla ..... osób/osoby z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z niżej zamieszczonym opisem zadania i kalkulacją kosztów jego obsługi oraz realizacji.

#### I Zakres świadczonych usług

Lp.	Klient	Rodzaj usługi specjalistycznej zgodnie z rozporządzeniem	Miejsce świadczenia usług	Czy wykorzystano możliwość zaspokojenia stwierdzonych potrzeb z innych systemów TAK/NIE
1	2	3	4	5

#### II Kwalifikacje osób świadczących usługi

Lp.	Kwalifikacje do wykonywania zawodu	Staż pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi TAK/NIE	Przeszkolenie i doświadczenie TAK/NIE
1	2	3	4

#### III. Kalkulacja kosztów

Lp.	Miesiąc	Ilość godzin w miesiącu	Koszt 1 godziny	Koszt miesięczny w zł
1	2	3	4	5
RAZEM:			X	

Koszt całkowity zadania w 2021 r. -

Uzasadnienie i opis sytuacji rodziny oraz osoby , którą należy objąć SUO, wskazanie ,że rodzina wykorzystwała wszelkie inne możliwości w systemie oświaty i NFZ oraz uzasadnienie wysokości ceny , wskazanie rozeznania rynku w zakresie realizatorów SUO.

.....  
podpis Kierownika lub osoby upoważnionej

