



Załącznik nr 5
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Zaświadczenie lekarskie

W wyniku badania lekarskiego i oceny stanu zdrowia stwierdzam, że

Pan/ Pani

Imię i nazwisko

zam.

PESEL

jest/nie jest* osobą niesamodzielną i z niepełnosprawnościami* (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm., a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375), która ze względu na wiek*, stan zdrowia* lub niepełnosprawność* wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia.

Zalecany rodzaj pielęgnacji:

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

Ww. osoba wymaga/nie wymaga* realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych, pielęgniarских, rehabilitacyjnych*

Zalecany rodzaj specjalistycznych usług:

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

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć i podpis lekarza

*Niewłaściwe skreślić



Informacje o pacjencie

Imię i nazwisko

Przyjmowane leki i sposób dawkowania:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Dodatkowe informacje o pacjencie (choroby, rodzaj niepełnosprawności, ograniczenia):

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

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć i podpis lekarza

Załącznik nr 1

Wyciąg z Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn. Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjno-Pielęgnacyjny dla Osób Starszych
nr RPLU.11.02.00-06-0054/18

1. Formy wsparcia

- 1) świadczone w dni powszednie w godz. 8-17 przez opiekunów i pielęgniarki;
 - 2) dowóz z miejsca zamieszkania do Ośrodka (na podstawie zalecenia lekarza) i z powrotem;
 - 3) wsparcie psychologiczne: grupowe (2 razy/tyg. po 1 godz.) i indywidualne (min. 1 spotkanie po 1 godz./m-c),
 - 4) wsparcie terapeutyczne – terapia rodziny: zajęcia z udziałem członków rodzin/krewnych (1 spotkanie x 2 godz. co 2 miesiące),
 - 5) terapie zajęciowe:
 - a) arteterapia (2 razy/tyg. po 2godz.),
 - b) terapia tańcem (2 razy/tyg. po 0,5 godz.),
 - c) muzykoterapia (2 razy/tyg. po 0,5 godz.),
 - d) treningi „nordic walking” (2 razy/tyg. po 0,5 godz.),
 - 6) rehabilitacja ruchowa usprawniająca: zajęcia grupowe (ćwiczenia ogólnorozwojowe) i indywidualne (po 3 godz./tyg. dla każdego U).
 - 7) zajęcia kulturalno-edukacyjne w grupach 3-8-osobowych
 - a) **Nie bądź wczorajszy** – zajęcia z udziałem policjanta, bankowca, informatyka, samorządowca (2 godz. w miesiącu),
 - b) **W grupie wesoło** – ciekawe pomysły na spędzenie czasu wolnego (2 razy po 2 godz. w miesiącu),
 - c) **Żyj zdrowo** – zajęcia z dietetykiem (4 razy po 2 godz. w roku),
 - d) **Wodny aerobik** – zajęcia na basenie (1 raz po 1 godz. w tygodniu),
 - e) **Turystyka regionu** – zajęcia z regionalistą, wycieczki (4 razy po 2-3 godz. w roku),
 - f) **Z kulturą na „Ty”** – spotkania z ciekawymi ludźmi ze świata kultury (1 raz po 1 godz. w miesiącu).
2. Wsparcie oferowane w miejscu zamieszkania Uczestnika/Uczestniczki (zgodnie z zaleceniem lekarza) obejmuje:
- 1) usługi opiekuńcze, higieniczne i pielęgnacyjne,
 - 2) rehabilitacja indywidualna (3 godz./tygodniowo),
 - 3) wsparcie psychologiczne indywidualne (min. 1 spotkanie po 1 godz./m-c),
 - 4) wsparcie terapeutyczne – terapia rodziny: zajęcia z udziałem członków rodzin/krewnych (1 spotkanie x 2 godz. co 2 miesiące),
 - 5) pomoc w zakupach,
 - 6) pomoc w przygotowaniu posiłków, praniu, sprzątanii, uiszczaniu opłat itp.
3. Wsparcie oferowane dla 30 osób w DORP i 10 osób objętych opieką w miejscu zamieszkania w ramach projektu obejmuje ponadto:
- 1) catering uwzględniający indywidualne diety,
 - 2) ubezpieczenie,
 - 3) środki sanitarno-higieniczne podczas pobytu w ośrodku
 - 4) gorące i zimne napoje itp.