

**Opinia dla Ośrodka Pomocy Społecznej w Jastrzębiu-Zdroju
dotycząca specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci/młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w
miejscu zamieszkania***

1. Imię i nazwisko dziecka: PESEL

2. Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego:

I. Opinia szkoły / przedszkola nt. w/w dziecka wydana przez (nazwa placówki):

.....

1) Czy dziecko posiada opracowany Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny na bieżący rok szkolny?

TAK / NIE

a) **Jeśli TAK**, to proszę o podanie liczby godzin, form pomocy jakimi dziecko jest objęte, ponad obowiązkowy program nauczania, a zwłaszcza:

- wsparcie pedagoga specjalnego / liczba godzin miesięcznie /forma
- wsparcie psychologa / liczba godzin miesięcznie/forma
- wsparcie pedagoga / liczba godzin miesięcznie/forma
- wsparcie oligofrenopedagoga / liczba godzin miesięcznie/forma
- wsparcie logopedy / liczba godzin miesięcznie/forma
- inny specjalista – jaki? / liczba godzin miesięcznie/forma
- inny specjalista – jaki? / liczba godzin miesięcznie/forma
- inny specjalista – jaki? / liczba godzin miesięcznie/forma

b) **Jeśli NIE** posiada, to proszę o podanie przyczyny:

.....
.....

Czy dziecko ma możliwość skorzystania ze wsparcia innych specjalistów w ramach pomocy organizowanej przez szkołę / przedszkole, a rodzic zrezygnował z proponowanej formy?

Tak **Nie**

Jeśli tak, to proszę o wskazanie z pomocy jakich specjalistów może dodatkowo skorzystać:

- specjalista – jaki? / liczba godzin miesięcznie/forma
- specjalista – jaki? / liczba godzin miesięcznie/forma
- specjalista – jaki? / liczba godzin miesięcznie/forma

2) Uwagi szkoły / przedszkola w zakresie organizowania dla dziecka przez OPS dostępu do zajęć rewalidacyjno-wychowawczych w wyjątkowych przypadkach, jeśli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art.7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego:

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

.....
Miejscowość i data

.....
(pieczęć instytucji oraz pieczęć i podpis osoby wystawiającej zaświadczenie)

***opinia lekarza jest wypełniana dopiero po uzyskaniu informacji ze szkoły / przedszkola**

II. Zaświadczenie lekarza psychiatry / neurologa

1. Dziecko posiada diagnozę w zakresie*:

- choroby psychicznej, jakiej
- upośledzenia umysłowego, w jakim stopniu
- innych poważnych zakłóceń czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym, jakich

2. Zalecenia lekarza dotyczące świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych w środowisku:

w przypadku dzieci i młodzieży*:

● 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.**

zalecana dodatkowa liczba godzin miesięcznie ponad pomoc oferowaną przez szkołę / przedszkole:

- specjalista – jaki? / liczba godzin miesięcznie/forma

- specjalista – jaki? / liczba godzin miesięcznie/forma

- specjalista – jaki? / liczba godzin miesięcznie/forma

dziecko nie wymaga skorzystania z dodatkowej pomocy w ramach dostępu do zajęć rewalidacyjno- wychowawczych, ponieważ pomoc organizowaną przez szkołę / przedszkole jest wystarczająca.

dziecko nie wymaga skorzystania z dodatkowej pomocy w ramach dostępu do zajęć rehabilitacyjnych bądź rewalidacyjno- wychowawczych, ponieważ ma możliwość uzyskania dostępu do zajęć w ramach NFZ w tym celu otrzymało skierowanie do:

● 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.**

Zalecenia:

3. Wskazanie przez lekarza kierującego jaki specjalista winien świadczyć usługę oraz liczba godzin (*zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 lipca 2006r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych. § 3.1 Specjalistyczne usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeutę 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.*)

4. Uwagi uzupełniające i zalecenia lekarza

.....
Miejscowość i data

.....
(pieczętka przychodni oraz pieczętka i podpis
lekarza psychiatry lub neurologa)