

....., dn.

ZAŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH

.....

zam.

jest pacjentem:

/nazwa instytucji/

od:

Rozpoznanie:

.....

Ze względu na stan zdrowia dziecka oraz sytuację rodzinną konieczne jest zapewnienie dziecku specjalistycznych usług opiekuńczych w wymiarze **godzin miesięcznie**, w ramach których prowadzone byłoby usprawnienie i rewalidacja dziecka zgodnie z Rozporządzeniami Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 22.09.2005r. Dz.U. Nr 189, poz. 1598. Wskazane jest, aby osoby prowadzące usługi miały odpowiednie przygotowanie w zakresie pracy z dziećmi z zaburzeniami rozwoju. W razie potrzeby pracownicy ośrodka udzielają wskazówek co do programu indywidualnych zajęć z dzieckiem.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w OPS, na okres

Dodatkowe informacje:

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

Informacje dla terapeutów;

1) Dziecko od będzie uczęszczało do.....

/data/

/przedszkola, szkoły/

Warunkiem dobrego funkcjonowania i zaadoptowania się dziecka w ww. placówce jest wspomaganie go poprzez systematyczne zajęcia w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych.

2) Pomimo że dziecko uczęszcza do niezbędne są specjalistyczne usługi

/przedszkola, szkoły/

opiekuńcze, ponieważ ma ono poważne problemy z adaptacją w grupie rówieśniczej i wymaga dodatkowego wsparcia.