

....., dnia

**Zaświadczenie
do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustce
o konieczności świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych
dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Zaświadcza się, że

Pan(i)

PESEL..... zamieszkały

ze względu na zaburzenia psychiczne (rozpoznanie choroby):

.....
wymaga pomocy w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

w okresie miesięcy / na stałe w wymiarze godzin

dziennie dni w tygodniu,

w szczególności:

1. uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,
2. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
3. pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi,
4. usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu,
5. pomoc w użyciu środków pomocniczych, materiałów medycznych i przedmiotów ortopedycznych,
6. utrzymanie higieny,
7. innej pomocy:

.....

.....

.....