

Zarządzenie Nr 20/2023
Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej
w Świętochłowicach
z dnia 29 marca 2023 r.

w sprawie: wprowadzenia Procedury przyjęcia do Środowiskowego Domu Samopomocy w Świętochłowicach.

Na podstawie § 17 ust. 3 Statutu Ośrodka Pomocy Społecznej w Świętochłowicach

zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzić Procedurę przyjęcia do Środowiskowego Domu Samopomocy w Świętochłowicach, stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

1. Wykonanie zarządzenia powierzam Kierownikowi Działu Organizacyjno-Prawnego oraz Kierownikom Działów Pracy Socjalnej Ośrodka Pomocy Społecznej w Świętochłowicach.
2. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierzam Zastępcy Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Świętochłowicach.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Świętochłowicach

Agnieszka Kilka

Opis

RADCA PRAWNY
Rafał Ciniwalski-Miroslaw


Procedura przyjęcia do Środowiskowego Domu Samopomocy w Świętochłowicach

1. Środowiskowy Dom Samopomocy w Świętochłowicach jest przeznaczony dla osób:
 - a) Przewlekłe psychicznie chorych (typ A)
 - b) Wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych (typ C)
2. Do Środowiskowego Domu Samopomocy przyjmowane są osoby zamieszkałe na terenie miasta Świętochłowice; w miarę wolnych miejsc i w uzasadnionych sytuacjach, również z innych gmin lub powiatów w drodze zawartego porozumienia;
3. Przyjęcie do Środowiskowego Domu Samopomocy następuje na podstawie decyzji administracyjnej wydanej z upoważnienia Prezydenta Miasta Świętochłowice przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach;
4. Termin przyjęcia do ŚDS określa Dyrektor Domu w porozumieniu z osobą kierowaną lub jej opiekunem. W razie braku miejsc osoba ubiegająca się o przyjęcie po złożeniu wniosku zostaje przeniesiona na listę osób oczekujących. Środowiskowy Dom Samopomocy posiada określoną liczbę miejsc:
 - a) Pobyt dzienny - 50 miejsc
 - b) Pobyt całodobowy - 6 miejsc
5. Do ŚDS kieruje się na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez:
 - a) Osobę ubiegającą się o skierowanie do ŚDS;
 - b) Przedstawiciela ustawowego strony;
6. Każda osoba wyrażająca chęć do korzystania z oferty prowadzonych zajęć terapeutycznych Środowiskowego Domu Samopomocy zobowiązana jest do posiadania następujących dokumentów:
 - a) wniosek o skierowanie do ŚDS, którego wzór stanowi załącznik nr 1;
 - b) zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych, zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie, orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, którego wzór stanowi załącznik nr 2;
 - c) zaświadczenia o wysokości osiągniętych przez członków rodziny dochodów za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku (decyzje o wysokości renty/ emerytury, zaświadczenia o zarobkach z zakładu pracy, itp.) w przypadku ubiegania się o pobyt całodobowy, którego wzór stanowi załącznik nr 3;

Dołączone do wniosku o skierowanie zaświadczenie lekarskie, wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa, o występujących zaburzeniach psychicznych oraz zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu zachowują ważność na okres, na jaki osoba została skierowana do domu, a także wówczas, gdy okres na jaki osoba została skierowana do domu, został przedłużony, z następujących powodów: w szczególności w sytuacji braku postępów w realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego, okresowego braku możliwości skierowania osoby do innego ośrodka wsparcia, domu

pomocy społecznej lub warsztatu terapii zajęciowej albo braku możliwości zatrudnienia, w tym w warunkach pracy chronionej na przystosowanym stanowisku pracy;

7. Wniosek o skierowanie do ŚDS, druk zaświadczeń do lekarza psychiatry oraz lekarza rodzinnego wydaje pracownik socjalny Ośrodka Pomocy Społecznej w Świętochłowicach oraz pracownik socjalny Środowiskowego Domu Samopomocy w Świętochłowicach;
8. Wypełniony wniosek wraz z wymaganymi dokumentami składa się w sekretariacie Ośrodka Pomocy Społecznej w Świętochłowicach, ul. Katowicka 35, p. 202;
9. Po otrzymaniu wniosku Kierownik Działu Pracy Socjalnej zleca pracownikowi socjalnemu, przeprowadzenie wywiadu środowiskowego w miejscu zamieszkania osoby ubiegającej się o skierowanie do ŚDS;
10. Kierownik Działu Pracy Socjalnej przekazuje komplet dokumentów wraz z wywiadem środowiskowym do działu merytorycznego odpowiedzialnego za wydanie decyzji administracyjnej.
11. Po otrzymaniu kompletu dokumentów dział merytoryczny odpowiedzialny za wydanie decyzji o skierowaniu, przekazuje Dyrektorowi ŚDS wniosek o skierowanie celem uzupełnienia części „B”. Uzupełniony wniosek przekazuje się ponownie do działu merytorycznego odpowiedzialnego za wydanie decyzji.
12. Decyzję o skierowaniu do Środowiskowego Domu Samopomocy wydaje się na podstawie dokumentów zgromadzonych przez Ośrodek Pomocy Społecznej.
13. Pierwsza decyzja kierująca wydawana jest na czas określony nie dłuższy niż 3 miesiące, w celu określenia indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego. Następne decyzje wydawane są na czas określony po wcześniejszym uzgodnieniu z Dyrektorem Środowiskowego Domu Samopomocy.
14. Korzystanie z usług świadczonych w ośrodkach wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi, niebędących usługami całodobowymi oraz korzystanie z usług klubów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest nieodpłatne.
15. Odpłatność za usługi ustalona jest na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów.
16. Decyzję kierującą do ŚDS oraz ustalającą odpłatność za korzystanie z usług całodobowych wydaje z upoważnienia Prezydenta Miasta Świętochłowice Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach;
17. Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach, może zwolnić osoby zobowiązane do odpłatności za usługi całodobowe w ośrodkach wsparcia, na ich wniosek, częściowo lub całkowicie.
18. Kopia dokumentów zostaje przekazana Dyrektorowi Środowiskowego Domu Samopomocy w Świętochłowicach.
19. Rezygnacja z uczestnictwa może nastąpić na skutek złożenia pisemnej rezygnacji przez uczestnika bądź opiekuna prawnego, lub na wniosek kierownika ŚDS.

DYREKTOR
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Świętochłowicach

Agnieszka Kilka

Część A

.....
(miejscowość i data)

**Ośrodek Pomocy Społecznej
w Świętochłowicach
ul. Katowicka 35
41-600 Świętochłowice**

**Wniosek
o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy
w Świętochłowicach na pobyt dzienny/całodobowy***

Na podstawie § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. 2020, poz. 249), zwracam się z prośbą o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy w Świętochłowicach:

1. Pana/i/.....
/imię i nazwisko oraz data urodzenia/

zam. tel.

2. Dane opiekuna prawnego /w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej/

.....
/imię i nazwisko oraz data urodzenia/

zam. tel.

.....
/podpis osoby zainteresowanej lub opiekuna prawnego/

Załączniki:

1. zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza psychiatrę lub lekarza neurologa o występujących zaburzeniach psychicznych (oryginał),
2. zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu wraz z informacją o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie (oryginał),
3. orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, jeśli zostało wydane (kserokopia, oryginał do wglądu),
4. w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej należy dołączyć postanowienie Sądu o ustanowieniu opieki prawnej (kserokopia, oryginał do wglądu).

* niepotrzebne skreślić

Część B

Wypełnia Środowiskowy Dom Samopomocy

Przewidywany termin przyjęcia do ŚDS na okres od do na pobyt:

- dzienny
 całodobowy

.....
(pieczętka oraz podpis Dyrektora Środowiskowego Domu Samopomocy)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
/lekarza psychiatry lub lekarza neurologa/

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy.....
2. Adres zamieszkania
3. Szczegółowa diagnoza lekarska
4. Rozpoznanie kwalifikujące w/w osobę do ŚDS typu:
 - A - dla osób przewlekle psychicznie chorych*
 - B - dla osób upośledzonych umysłowo*
 - C - dla wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych*
 - D - dla osób ze spektrum autyzmu lub niepełnosprawnościami sprzężonymi*
5. Informacja o zażywanych lekach. Zalecane leki, dawkowanie
6. Opis aktualnego stanu zdrowia z uwzględnieniem stanu psychicznego osoby kierowanej
7. Inne schorzenia (sprzężone) utrudniające funkcjonowanie, wymagające kontroli specjalistycznej, stosowania leków
8. Ilość hospitalizacji ostatnia hospitalizacja
9. Zachowania niebezpieczne: występowały – TAK / NIE*
na czym polegały
-
kiedy ostatni raz wystąpiły.....
zwiastuny
- zalecane środki ostrożności
-
próby „S”.....
10. Inne ważne informacje i zalecenia lekarza

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza psychiatry/neurologa)

*Odpowiednie zakreślić

.....
Pieczęć Przychodni Rejonowej

ZAŚWIADCZENIE LEKARZA RODZINNEGO

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy.....
 2. Adres zamieszkania
 3. PESEL.....
 4. Rozpoznanie
 5. Ocena sprawności ruchowej osoby* :
 - porusza się samodzielnie,
 - porusza się z pomocą innych osób,
 - porusza się z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego,
 - nie porusza się samodzielnie (na wózku inwalidzkim).
 6. Ocena możliwości zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych* :
 - samodzielny,
 - wymaga częściowej pomocy,
 - wymaga stałej opieki,
 - zupełnie niesamodzielny.
 7. Na podstawie oceny stanu zdrowia stwierdza się, że
Pan/Pani może/nie może* brać udział/u w zajęciach w Środowiskowym Domu Samopomocy.
 8. Informacje o sprawności w zakresie lokomocji osoby niepełnosprawnej fizycznie
-

(podpis i pieczęć lekarza)

* - odpowiednie zakreślić, bądź dopisać jeżeli nie znajdują się we wskazanym formularzu

