



Załącznik nr 6  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
pn. *Dzienny Ośrodek Rehabilitacyjno-Pielęgnacyjny dla Osób Starszych*

### Zaświadczenie lekarskie

W wyniku badania lekarskiego i oceny stanu zdrowia stwierdzam, że

Pan/ Pani

Imię i nazwisko .....

PESEL		Adres zamieszkania	
-------	--	--------------------	--

jest osobą niesamodzielną lub/i niepełnosprawną<sup>1</sup> w rozumieniu wytycznych, zakresie realizowanych przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność<sup>2</sup> wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia.

Stwierdzam, że:

- nie ma przeciwwskazań do udziału we wsparciu Dziennego Ośrodka Rehabilitacyjno-Pielęgnacyjnego – zgodnie z załącznikiem nr 1
- istnieją przeciwwskazania do udziału we wsparciu Dziennego Ośrodka Rehabilitacyjno-Pielęgnacyjnego – zgodnie z załącznikiem nr 1

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*pieczęć i podpis lekarza*

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Niepotrzebne 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) artterapia (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, sprzątaniu, 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.