

**ZARZĄDZENIE NR ŚDS.021.4.2024  
KIEROWNIKA ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY  
W SOLCU KUJAWSKIM  
z dnia 01 luty 2024**

**W sprawie zmiany dokumentacji indywidualnej dla uczestników ŚDS w Solcu Kujawskim**

Na podstawie § 24 ust 1, 2 Rozporządzenia MPiPS z dnia 9 grudnia 2010r. sprawie środowiskowych domów samopomocy (tekst jednolity: Dz.U. z dnia 17 lutego 2020r. poz. 249 obwieszczenia MRPiPS z dnia 24 stycznia 2020r. w sprawie jednolitego tekstu Rozporządzenia MPiPS z dnia 9 grudnia 2010r. sprawie środowiskowych domów samopomocy)

**Zarządzam, co następuje:**

**§ 1**

1. Wprowadzam zmianę do Zarządzenia Nr ŚDS.021.17.2020 Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim z dnia 22 grudnia 2020 roku<sup>12</sup>

1) Zmianie ulega treść załącznika nr 4, który stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia;

**§ 2**

1. Wykonanie niniejszego zarządzenia powierza się Kierownikowi Działu Terapeutycznego.

2. Zarządzenie podaje się do wiadomości członkom zespołu wspierająco-aktywizującego.

**§ 4**

Zarządzenie obowiązuje od dnia ogłoszenia.

KIEROWNIK  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Solcu Kujawskim  
*Beata Rogowska*  
mgr Beata Rogowska

<sup>1</sup> Zmienionego Zarządzeniem Nr ŚDS.021.4.2022 Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim z dnia 5 stycznia 2022

<sup>2</sup> Zmienionego Zarządzeniem Nr ŚDS.021.13.2023 Kierownika Środowiskowego Domu Samopomocy w Solcu Kujawskim z dnia 20 listopada 2023

## INDYWIDUALNY PLAN POSTĘPOWANIA WSPIERAJĄCO – AKTYWIZUJĄCEGO

.....  
Na okres

.....  
Imię i nazwisko uczestnika

.....  
Data opracowania

Główne cele oddziaływań terapeutycznych:  
.....

Lp.	OFERTA DOMU	WYMAGA (Tak/Nie)	SPOSÓB REALIZACJI/ZALECENIA
1.	Frekwencja		
2.	Trening funkcjonowania w codziennym życiu		
2.1	Trening higieniczny i dbałości o wygląd zewnętrzny		
2.2	Trening aktywnego udziału we własnym leczeniu		
2.3	Trening kulinarny		
2.4	Trening umiejętności praktycznych		
2.5	Trening gospodarowania własnymi zasobami finansowymi		
3.	Trening umiejętności komunikacyjnych, w tym z wykorzystaniem alternatywnych i wspomagających sposobów porozumiewania się		
4..	Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów		
5..	Trening umiejętności spędzania wolnego czasu		
6.	Poradnictwo psychologiczne		
7.	Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych		
8.	Trening poznawczy / podtrzymywanie umiejętności szkolnych		
9.	Pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych		
10.	Terapia ruchem		
11.	Trening relaksacyjny		

380

Lp.	OFERTA DOMU	WYMAGA (Tak/Nie)	SPOSÓB REALIZACJI/ZALECENIA
12.	Przygotowanie do uczestnictwa w WTZ lub podjęcia zatrudnienia w tym w warunkach pracy chronionej na przystosowanym rynku pracy		
13.	Współpraca z rodziną		
14.	Współpraca z instytucjami		

Zapoznałem (am) się z powyższym planem i wyrażam zgodę na jego realizację, zobowiązuję się do aktywnego uczestniczenia w proponowanych zajęciach:

.....  
(podpis uczestnika/opiekuna prawnego)

**Podpisy osób biorących udział w posiedzeniu zespołu ustalającego IPPW-A:**

.....  
Podpis osoby sporządzającej

.....  
Podpis psychologa

.....  
Podpis kierownika zespołu merytorycznego

.....  
Podpis kierownika ŚDS

**AKTUALIZACJA INDYWIDUALNEGO PLANU POSTĘPOWANIA  
WSPIERAJĄCO – AKTYWIZUJĄCEGO**

Data aktualizacji :

Główne cele oddziaływań terapeutycznych (wprowadzamy tylko zmiany do planu rocznego):

Lp.	OFERTA DOMU (należy wpisać jaki punkt ulega aktualizacji)	WYMAGA (Tak/Nie)	SPOSÓB REALIZACJI/ZALECENIA (wprowadzamy tylko zmiany do planu rocznego)

*Handwritten signature*

Lp.	OFERTA DOMU (należy wpisać jaki punkt ulega aktualizacji)	WYMAGA (Tak/Nie)	SPOSÓB REALIZACJI/ZALECENIA (wprowadzamy tylko zmiany do planu rocznego)

Zapoznałem (am) się z powyższym planem i wyrażam zgodę na jego realizację, zobowiązuję się do aktywnego uczestniczenia w proponowanych zajęciach:

.....  
(podpis uczestnika/opiekuna prawnego)

**Podpisy osób biorących udział w posiedzeniu zespołu ustalającego IPPW-A:**

.....  
Podpis osoby sporządzającej  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis psychologa  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis kierownika zespołu merytorycznego  
.....

.....  
Podpis kierownika ŚDS

KIEROWNIK  
Środowiskowego Domu Samopomocy  
w Selenie Kujawskim  
*Beata Rogowska*  
mgr Beata Rogowska