<u>Załącznik nr 3</u>

do ramowego programu działalności ŚDS

DIAGNOZA na potrzeby opracowania Indywidualnego Planu Postępowania Wspierająco-Aktywizującego

Data przyjęcia do ŚDS:
Imię i nazwisko uczestnika:
Typ Domu B
Data sporządzenia:
.
Skierowanie

- ✓ Organ wydający skierowanie:
- ✓ Podstawa wydania skierowania:
  - orzeczenie o (stopniu) niepełnosprawności (numer i data wydania):
  - zaświadczenie/opinia lekarska (data wydania, specjalność lekarza):
  - inny dokument (rodzaj, data wydania):
- ✓ Informacje o zasadach funkcjonowania Domu przekazał/a uczestnikowi/opiekunowi:
- ✓ Do dokumentacji indywidualnej dołączono notatkę zawierającą dodatkowe informacje dotyczące uczestnika: TAK **/ <u>NIE</u>**: o potrzebie kształcenia specjalnego.

Potrzeby / wskazania co do indywidualnego zakresu wsparcia uczestnika

- ✓ **wynikające z orzeczenia lub zaświadczenia lekarskiego**:
- ✓ **wynikające z wywiadu środowiskowego**:

- ✓ **ustalone na podstawie obserwacji uczestnika i innych informacji:**

Ocena możliwości psychofizycznych uczestnika:

Zakres wsparcia i cele do osiągnięcia poprzez realizację indywidualnego planu postępowania wsparająco-aktywizującego

1) **Proponowany zakres wsparcia** :
Rodzaje proponowanych zajęć:

1. Trening funkcjonowania w codziennym życiu, w tym:
   - trening dbałości o wygląd zewnętrzny
   - trening nauki higieny,
   - trening kulinarny,
   - trening umiejętności praktycznych
   - trening gospodarowania własnymi środkami finansowymi
2. Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w tym: kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, sąsiadami, i innymi osobami.
3. Trening umiejętności spędzania wolnego czasu.
4. Trening umiejętności komunikacyjnych, w tym z wykorzystaniem alternatywnych i wspomaganych sposobów porozumiewania się, w przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej
5. Zajęcia rozwijające aktywność i ekspresję twórczą poprzez udział w zajęciach tanecznych, koło fotograficzne.
6. Terapia ruchowa- rehabilitacja, w tym zajęcia sportowe, turystyczne i rekreację
7. Poradnictwo psychologiczne i pedagogiczne
8. Pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, opieka pielęgniarska,
9. Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, niezbędna opieka.
10. Inne formy postępowania przygotowujące do uczestnictwa w WTZ lub podjęcia zatrudnienia. Prowadzenie terapii zajęciowej w pracowniach: pracownia komputerowo-plastyczna, pracownia krawiecko- rękodzieła, pracownia kulinarna, pracownia botaniczno- zoologiczna, pracownia majsterkowicza- stolarska, koło fotograficzne, zajęcia taneczno - rytmiczne

Uwaga :

2) **Cele do osiągnięcia w toku realizacji indywidualnego planu postępowania wsparająco-aktywizującego**:
W wyniku realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego uczestnik powinien:
- umieć:

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z powyższym planem postępowania wspierająco-aktywizującego i wyrażam zgodę na jego realizację, zobowiązując się do aktywnego uczestniczenia w przewidzianych tym planem zajęciach

.....
Miejscowość data i podpis uczestnika/opiekuna prawnego

.....
Miejscowość, data i podpisy osób biorących udział
w posiedzeniu zespołu ustalającego indywidualny plan postępowania
wspierająco-aktywizującego

.....
Miejscowość data i podpis kierownika ośrodka wsparcia