



Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji i Udziału w Projekcie

OPINIA PSYCHOLOGA

przypadku osoby chorującej psychicznie

w przypadku osoby z niepełnosprawnością sprzężoną i występowania chorób współistniejących

Nazwisko i imię Kandydata/teki

PESEL

1. Charakterystyka kandydata/teki do udziału w Projekcie¹ pod względem:

a) intelektualnym -

.....
.....

b) emocjonalnym -

.....
.....

c) społecznym -

.....
.....

2. Zachowania/reakcje osoby w sytuacjach trudnych

.....
.....
.....

3. Czy osoba korzysta ze stałej opieki psychologicznej, jeśli tak to od kiedy?

4. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji

.....
.....

5. Czy osoba ubiegająca się o udział w Projekcie pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatryczną, jeżeli tak, to z jakiego powodu?

.....
.....

czy była z tego powodu hospitalizowana, jeśli tak to jak długo? - czy przyjmuje leki, jakie?

.....
.....

Uwagi uzupełniające i zalecenia psychologa (zachowania nietypowe, zagrażające życiu samej osoby, zakłócające funkcjonowanie innych)

.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis psychologa)

¹¹ Wsparcie będzie udzielane m. in. w zakresie samoobsługi, samodzielności życiowej, utrzymania/ rozwijania kontaktów społecznych, pełnienia ról społecznych oraz pomocy w wykonywaniu czynności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu, zagospodarowania czasu wolnego, powstrzymania regresu maksymalnie osiągniętych dla danej osoby umiejętności i sprawności, itp.