

# **Regulamin Organizacyjny**

## **Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2**

### **przy Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku**

#### **z siedzibą w Opatowie, ul. Szpitalna 4**

#### **PRZEPISY OGÓLNE:**

##### **§ 1**

1. Regulamin Warsztatu Terapii Zajęciowej zwany dalej **"Regulaminem"** ustala sposób funkcjonowania Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2 przy Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku z siedzibą w Opatowie, ul. Szpitalna 4, zwany dalej **"Warsztatem"** oraz związane z tym prawa i obowiązki Uczestników oraz personelu.
2. Przepisy Regulaminu obowiązują wszystkich Uczestników oraz personel Warsztatu.

#### **SPOSÓB FUNKCJONOWANIA WARSZTATU – ZAŁOŻENIA OGÓLNE**

##### **§ 2**

1. Warsztat działa na podstawie:
  - 1.1. Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2021 poz. 573, z późn. zm.).
  - 1.2. Rozporządzenia Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U.2021r. poz. 2284 z późn.zm.).
  - 1.3. Umowa z dnia 12.03.2018 o dofinansowanie kosztów działalności Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2 przy Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku ze środków Budżetu Powiatu Opatowskiego z późn. zm.
  - 1.4. Umowa z dnia 19.12.2017 o dofinansowanie kosztów działalności Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2 przy Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z późn. zm.

2. Warsztat jest wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówką, stwarzającą osobom niepełnosprawnym, niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.
3. Jednostką prowadzącą Warsztat jest Dom Pomocy Społecznej w Zochocku, zwany dalej „**Jednostką**”.
4. Siedziba Warsztatu mieści się przy ul. Szpitalnej 4 w Opatowie.
5. Kierownik Warsztatu podlega służbowo dyrektorowi Jednostki, a do jego zadań w szczególności należy:
  - 5.1. Zapewnienie odpowiednich warunków pracy i organizowanych zajęć,
  - 5.2. Planowanie rozkładu zajęć w Warsztacie,
  - 5.3. Ustalanie przerw wakacyjnych Uczestników Warsztatu,
  - 5.4. Planowanie urlopów pracowników Warsztatu,
6. Nadzór nad Warsztatem pełni Dyrektor Jednostki.
7. Uczestnikami Warsztatu są osoby niepełnosprawne spełniające następujące warunki:
  - 7.1. Posiadanie Orzeczenia o Stopniu Niepełnosprawności ze wskazaniem do udziału w terapii zajęciowej prowadzonej w ramach Warsztatów Terapii Zajęciowej.
  - 7.2. Zakwalifikowanie do Warsztatu przez Radę Programową.

### § 3

1. Zadania określone w § 2 pkt 2 realizowane są na podstawie Indywidualnych Programów Rehabilitacji opracowywanych przez działającą w Warsztacie Radę Programową.
2. Pracownicy Warsztatu dokonują z udziałem Uczestników, w czasie spotkań Rady Programowej, okresowo, nie rzadziej niż raz na pół roku, oceny indywidualnych efektów rehabilitacyjnych, a jeżeli zachodzi potrzeba, modyfikują Indywidualne Programy Rehabilitacji.
3. Nie rzadziej niż raz na 3 lata, Rada Programowa dokonuje kompleksowej oceny realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji Uczestnika i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów.

### § 4

1. Warsztat przeznaczony jest dla 80 Uczestników, z możliwością zwiększenia tej liczby.
2. Warsztat jest placówką pobytu dziennego. Czas trwania zajęć w Warsztacie wynosi 35 godzin tygodniowo i 7 godzin dziennie przez 11 miesięcy w roku. Warsztat jest czynny

przez pięć dni w tygodniu - od poniedziałku do piątku w godz. 7.00 – 15.00 z możliwością prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych i terapeutycznych w godzinach popołudniowych oraz w dni wolne od pracy na terenie siedziby Warsztatu i poza nim.

3. Czas trwania zajęć w Warsztacie liczy się od chwili przyjęcia pod opiekę Uczestnika przez pracownika Warsztatu do chwili przekazania go opiekunowi prawnemu lub dowiezienia Uczestnika na miejsce wskazane przez Uczestnika bądź rodzica (opiekuna).
4. W trakcie zajęć dla uczestników przewidziane są dwie przerwy, co najmniej półgodzinne, w tym jedna na spożycie posiłków. W przypadkach, gdy będzie tego wymagał stan zdrowia Uczestników Warsztatu, może być stosowany indywidualny rytm zajęć z odpowiednią przerwą na wypoczynek.

## § 5

1. Uczestnicy mogą być dowożeni do Warsztatu:
  - 1.1. Samochodem Warsztatu tylko wówczas, kiedy istnieje techniczna i organizacyjna możliwość świadczenia tego typu usług,
  - 1.2. Wynajętym środkiem transportu w sytuacji, gdy nie ma możliwości dowozu samochodem Warsztatu, jeśli Warsztat dysponuje odpowiednimi środkami finansowymi na pokrycie tych kosztów.
  - 1.3. Publicznymi środkami transportu jeśli samodzielny dojazd Uczestnika do placówki wynika z indywidualnego programu rehabilitacji i terapii,
2. W transporcie samochodem Warsztatu mają pierwszeństwo uczestnicy z dysfunkcją kończyn dolnych, niewidomi i ociemniali.

## § 6

1. Uczestnicy, raz do roku zobowiązani są do przeprowadzenia, we własnym zakresie okresowych badań lekarskich, w celu aktualizacji Karty Medycznej Uczestnika.
2. W nagłych wypadkach, Warsztat zapewnia Uczestnikom pomoc pielęgniarską realizowaną przez współpracujący z Warsztatem personel pielęgniarski Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku.
3. Warsztat nie zapewnia Uczestnikom środków farmakologicznych.
4. W Warsztacie funkcjonuje procedura opracowywania dokumentacji związanej z działalnością terapeutyczną i rehabilitacyjną, którą stanowi załącznik „A” niniejszego regulaminu.

## § 7

1. Nieobecności Uczestnika na zajęciach muszą być usprawiedliwione: przez lekarza, w szczególnych przypadkach przez samego uczestnika, opiekunów prawnych lub inną osobę, wspólnie z nim zamieszkującą w formie pisemnej lub telefonicznej.
2. W przypadku braku możliwości dowozu Uczestnika z winy Warsztatu, usprawiedliwienie pozostaje w gestii Warsztatu.
3. Potwierdzenie obecności uczestników o dużym stopniu niepełnosprawności wykluczającym samodzielne podpisywanie listy dokonywane będzie przez opiekuna grupy.
4. W przypadku nieobecności instruktora prowadzącego zajęcia na danej pracowni grupa zostaje rozdzielona i przekazana za decyzją kierownika pod opiekę osobie prowadzącej zajęcia na podstawie druku przekazania stanowiącego załącznik F do niniejszego regulaminu.
5. Potwierdzenie odbioru treningu ekonomicznego uczestników o dużym stopniu niepełnosprawności wykluczającym samodzielne podpisywanie listy dokonywane będzie przez opiekuna grupy.

## RADA PROGRAMOWA

### § 8

1. W Warsztacie funkcjonuje Rada Programowa Warsztatu Terapii Zajęciowej, zwana dalej Radą.
2. Spotkania Rady powinny odbywać się nie rzadziej niż raz na miesiąc.
3. Tematyka spotkania, podjęte ustalenia oraz osoby biorące udział w spotkaniu odnotowywane są w protokole ze spotkania.
4. W skład Rady obligatoryjnie wchodzi:
  - 4.1. Kierownik jako przewodniczący Rady z głosem decydującym.
  - 4.2. Terapeuta Prowadzący (instruktor terapii zajęciowej), odpowiedzialny za realizację podstawowych form zajęć.
  - 4.3. Psycholog.
  - 4.4. Rehabilitant.
5. W pracach Rady mogą dodatkowo brać udział sami uczestnicy oraz związani z nimi:
  - 5.1. Członkowie rodzin.

- 5.2. Opiekunowie prawni.
  - 5.3. Dyrektor Jednostki lub jego przedstawiciel,
  - 5.4. Inni uczestnicy Warsztatu.
  - 5.5. Inne osoby, których obecność może być pomocna w określeniu optymalnych rozwiązań dotyczących problemów Uczestników.
6. Do zadań Rady należy:
- 6.1. Przeprowadzanie kwalifikacyjne kandydatów do Warsztatu.
  - 6.2. Opracowywanie, realizacja oraz ocena Indywidualnych Programów Rehabilitacji Uczestników.
    - 6.2.1. Rada Programowa dokonuje Pierwszej Kompleksowej Oceny Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji uczestnika warsztatu nie wcześniej niż przed upływem 3 miesięcy i nie później niż po upływie 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia terapii w warsztacie.
  - 6.3. Przeprowadzanie comiesięcznej oceny Uczestników za pomocą „Miesięcznej oceny zaangażowania Uczestnika w zajęciach”.
  - 6.4. Modyfikacja Indywidualnego Programu Rehabilitacji w zależności od potrzeb i oceny efektów rehabilitacji.
  - 6.5. Rada Programowa dokonuje okresowej oraz, nie rzadziej niż co 3 lata, kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji Uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji, uzasadniających:
    - 6.5.1. Podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy,
    - 6.5.2. Potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowanie co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie.
    - 6.5.3. Przedłużenie uczestnictwa w terapii ze względu na:
      - 6.5.3.1. Pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy.
      - 6.5.3.2. Okresowy brak możliwości zatrudnienia,

6.5.3.3. Okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, o którym mowa w § 8, pkt. 6.5.2 Regulaminu.

- 6.6. Sporządzanie dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie, corocznego sprawozdania z działalności Warsztatu wraz z oceną efektów realizacji indywidualnych programów Uczestników,
  - 6.7. Rozwiązywanie problemów wychowawczych poprzez ustalanie ich przyczyn.
  - 6.8. Podejmowanie decyzji związanych ze skreśleniem Uczestników z listy Warsztatu.
  - 6.9. Rozpatrywanie skarg i wniosków Uczestników lub ich opiekunów prawnych.
  - 6.10. Podejmowanie decyzji w porozumieniu z Uczestnikami dotyczących sposobu wykorzystania środków finansowych, pozyskanych ze sprzedaży wyrobów lub od sponsorów.
  - 6.11. Opracowanie projektów terapeutycznych, dotyczących organizacji kiermaszy wyrobów uczestników oraz sposobu finansowania okazjonalnych imprez i wycieczek.
  - 6.12. Ustalanie sposobu dojazdu Uczestnika na zajęcia.
7. W trakcie prac Rady, większość decyzji powinna być podejmowana przy poparciu zwykłej większości głosów.
  8. W przypadku nieobecności psychologa lub/i rehabilitanta głos decydujący ma nadal kierownik jako przewodniczący Rady. To samo ma zastosowanie w przypadku mniej niż 50 % osób wchodzących w skład Rady Programowej, kiedy wymaga tego sytuacja niezbędna do prawidłowego funkcjonowania Warsztatu oraz musi zostać podjęta niezwłoczna decyzja Rady.
  9. Nieobecni członkowie Rady Programowej w dniu posiedzenia zostają zapoznani niezwłocznie z protokołem oraz przebiegiem Rady co stwierdzają podpisem w przeznaczonym do tego miejscu w protokole.

### **KWALIFIKACJA UCZESTNIKA DO WARSZTATU**

#### **§ 9**

1. Warsztat przyjmuje i zatwierdza w uzgodnieniu z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie zgłoszenie osób do uczestnictwa w Warsztacie.
2. Podstawą przeprowadzenia kwalifikacji na kandydata do Warsztatu, jest złożenie na dziennik podawczy jednostki prowadzącej Warsztat, podania z prośbą o przyjęcie wraz z załączoną kopią Orzeczenia o Stopniu Niepełnosprawności ze wskazaniem do tej formy rehabilitacji.
3. Kandydat jest zobowiązany do udzielenia personelowi Warsztatu wszelkich informacji, oraz wypełnić „Kartę Informacyjną Uczestnika Warsztatu” załącznik „A9”.

4. Jednostka prowadzi listę osób niepełnosprawnych, których zgłoszenie do uczestnictwa w Warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w Warsztacie.
5. Sposób rozpatrzenia przez Radę prośby przekazywany jest kandydatowi w formie pisemnej w postaci Decyzji Rady Programowej.
6. Osoba niepełnosprawna, która opuściła Warsztat w związku z podjęciem zatrudnienia, w przypadku utraty tego zatrudnienia i ponownego zgłoszenia do uczestnictwa w Warsztacie w terminie 90 dni od dnia opuszczenia przez nią Warsztatu, jest wpisywana na listę i ma pierwszeństwo w rozpoczęciu terapii.

## **GRUPA TERAPEUTYCZNA ORAZ TERAPEUTA PROWADZĄCY**

### **§ 10**

1. Uczestnicy Warsztatu biorą udział w zajęciach w ramach Grup Terapeutycznych.
2. Rehabilitacja Uczestników prowadzona jest w grupach terapii zajęciowej. Liczebność grup terapeutycznych oraz pracujących w grupie instruktorów ustala się w zależności od stopnia i rodzaju niepełnosprawności Uczestników. Na jedną osobę pracującą bezpośrednio z Uczestnikami nie powinno przypadać więcej niż pięciu Uczestników Warsztatu. W szczególnych przypadkach liczba ta może ulec zmianie za zgodą Kierownika Warsztatu.
3. Wszelkie dokonywanie zmian składów osobowych Grup Terapeutycznych może zostać dokonane na podstawie odpowiednio umotywowanego wniosku (pisemnego lub ustnego), zgłoszonego przez Uczestnika, opiekuna prawnego lub jednego z członków Rady, zaakceptowanego przez zainteresowanego Uczestnika i Radę.

### **§ 11**

1. Osobą odpowiedzialną za koordynowanie oraz realizację większości działań rewalidacyjnych dotyczących Uczestników w ramach Grupy Terapeutycznej jest Terapeuta Prowadzący.
2. Odpowiedzialność Terapeuty Prowadzącego za grupę terapeutyczną polega w szczególności na:
  - 2.1. Uczestniczeniu w pracach Rady Programowej, zmierzających do opracowania lub weryfikacji realizowanych aktualnie Indywidualnych Programów Rehabilitacji.
  - 2.2. Organizowaniu i prowadzeniu zajęć w pracowniach.
  - 2.3. Prowadzeniu wszelkiej wymaganej dokumentacji Uczestników.

- 2.4. Udzielaniu Uczestnikom pomocy w podejmowaniu decyzji dotyczących sposobu wydatkowania środków finansowych wypłacanych Uczestnikom w ramach treningu ekonomicznego.
- 2.5. Udzielaniu Uczestnikom pomocy oraz wsparcia w sytuacjach trudnych.
- 2.6. Przestrzeganiu terminów i organizację imprez okolicznościowych związanych z Uczestnikami.
- 2.7. Współpracy z rodzinami członków Grupy Terapeutycznej.

## **TRENING EKONOMICZNY**

### **§ 12**

Szczegółowe zasady naliczania, dysponowania oraz rozliczania środków finansowych wypłacanych Uczestnikom w ramach treningu ekonomicznego, reguluje „Procedura Naliczania, Wpłaty oraz Dysponowania Środkami Finansowymi Wypłacanymi Uczestnikom Warsztatu, w Ramach Treningu Ekonomicznego”, stanowiącą załącznik „B” do niniejszego Regulaminu.

### **§ 13**

1. Wysokość środków finansowych wypłacanych Uczestnikom w ramach treningu ekonomicznego może być zróżnicowana i może wynosić maksymalnie do 20% najniższego wynagrodzenia za pracę.
2. O wysokości kwoty bazowej, służącej do obliczania poziomu wypłaty środków finansowych wypłacanych Uczestnikom w ramach treningu ekonomicznego w danym roku rozliczeniowym, decyduje Kierownik na podstawie możliwości finansowych Warsztatu.
3. Wysokość miesięcznej proponowanej kwoty wypłaty środków finansowych wypłacanych poszczególnym Uczestnikom w ramach treningu ekonomicznego proponuje terapeuta prowadzący według kryteriów zawartych w „Miesięcznej ocenie zaangażowania Uczestnika w zajęciach”.
4. Na kwotę zatwierdzoną do wypłaty może mieć wpływ ocena pracy Uczestnika przedstawiona przez Radę w formie ustnej lub pisemnej, nie zawarta w „Miesięcznej ocenie zaangażowania Uczestnika w zajęciach”.

## § 14

1. Rada Programowa po zapoznaniu się z wysokością planowanego budżetu Warsztatu na dany rok oraz po przeprowadzeniu konsultacji z Uczestnikami oraz opiekunami prawnymi, może ustalić na początku roku kalendarzowego wysokość składki, co miesiąc odliczanej z wypłacanej w ramach treningu ekonomicznego kwoty, która będzie wykorzystywana przez Uczestników w następnym miesiącu w trakcie Treningu Umiejętności Społecznych prowadzonych poza terenem Warsztatu.
2. Wypłata kwoty środków finansowych w ramach treningu ekonomicznego za dany miesiąc powinna odbywać się nie później niż do 3 dnia następnego miesiąca. Jeżeli z jakichkolwiek powodów termin wypłaty nie może być dochowany, wypłata winna być dokonana w możliwie najszybszym terminie.
3. Pobranie przez Uczestnika kwoty środków finansowych wypłacanych w ramach treningu ekonomicznego jest potwierdzane przez niego własnoręcznym podpisem.
4. Dla każdego Uczestnika prowadzone jest indywidualne rozliczenie środków przeznaczonych na trening ekonomiczny, które prowadzi terapeuta prowadzący.
5. Kwota środków finansowych wypłacanych w ramach treningu ekonomicznego może być pobierana przy pisemnej lub ustnej akceptacji Kierownika Warsztatu przez:
  - 5.1. Uczestnika,
  - 5.2. Opiekuna Prawnego,
  - 5.3. Inną osobę pisemnie uprawnioną przez Uczestnika lub opiekuna prawnego,
  - 5.4. Osobę upoważnioną przez Kierownika Warsztatu w przypadku, gdy Uczestnik jest niesamodzielny i nie ma możliwości wypłacenia kwoty środków finansowych w ramach treningu ekonomicznego osobom wymienionym w §14 pkt 5.2 – 5.3. Osoba ta ma obowiązek udzielenia Uczestnikowi niezbędnego wsparcia w wykorzystaniu tych środków.

## **PROCEDURA SKREŚLENIA UCZESTNIKA Z LISTY WARSZTATU**

### § 15

1. Uczestnik może być skreślony z listy Uczestników Warsztatu tylko na mocy Decyzji Rady Programowej z powodu:
  - 1.1. Przedłożenia przez Uczestnika lub opiekuna prawnego pisemnej rezygnacji z uczestnictwa w zajęciach warsztatowych.

- 1.2. Wygaśnięcia ważności Orzeczenia o Stopniu Niepełnosprawności o charakterze okresowym z równoczesnym brakiem odnowienia tego dokumentu przez Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności.
- 1.3. Zastosowania przez Radę Programową sankcji określonych w § 21 pkt 1.
- 1.4. Zmiany miejsca zamieszkania w innym Powiecie, lub lokalizacji uniemożliwiającej dojazd na zajęcia organizowane przez Warsztat.
- 1.5. Permanentnego nieprzestrzegania obowiązków Uczestników Warsztatu określonych w § 17 Regulaminu.
- 1.6. Zajęcia przez Radę Programową stanowiska wyszczególnionego w § 8 pkt 6.5.1 i pkt 6.5.2 dotyczącego przyszłości Uczestnika, a będącego wynikiem przeprowadzenia 3 letniej oceny osiągniętych przez Uczestnika postępów w rehabilitacji.
2. Jeżeli w opinii Rady Programowej, natychmiastowe skreślenie z listy Uczestników może wywołać niepożądane konsekwencje, kierując się dobrem Uczestnika oraz jego rodziny, Rada Programowa może ustalić okres przejściowy pomiędzy terminem podjęcia tej decyzji a terminem jej realizacji, trwający maksymalnie pół roku.
3. Jeżeli nastąpiło wygaśnięcie ważności Orzeczenia o Stopniu Niepełnosprawności o charakterze okresowym i Uczestnik ma prawo do uczestnictwa w terapii zajęciowej do końca miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła utrata ważności orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.
4. Informacje o skreśleniu z listy Uczestnika Warsztatu wraz z uzasadnieniem zainteresowany otrzymuje w formie pisemnej.

## **PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW WARSZTATU**

### **§ 16**

Uczestnik Warsztatu ma prawo do:

1. Podejmowania decyzji odnośnie swojej osoby i respektowania jej przez innych oraz ponoszenia konsekwencji podjętych decyzji.
2. Poszanowania przez Uczestników i personel Warsztatu intymności i godności osobistej.
3. Pełnej informacji na temat swojej sytuacji związanej z uczestniczeniem w zajęciach.
4. Wyrażania swoich opinii i emocji we wszystkich formach, które nie są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.
5. Udziału w pracach związanych z opracowaniem Indywidualnego Programu Rehabilitacji.

6. Pomocy personelu Warsztatu w realizacji Programu Rehabilitacji.
7. Przystosowania stanowiska terapeutycznego do jego psychofizycznych sprawności oraz zachowania norm bezpieczeństwa.
8. Uczestniczenia we wszystkich organizowanych przez Warsztat zajęciach dodatkowych.
9. Odwoływania się od wszelkich decyzji Rady Programowej lub poszczególnych pracowników Warsztatu dotyczących jego osoby do:
  - 9.1. Kierownika Warsztatu,
  - 9.2. Rady Programowej Warsztatu,
  - 9.3. Dyrektora Jednostki Prowadzącej Warsztat,
  - 9.4. Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Opatowie.

### **§ 17**

Uczestnik Warsztatu ma obowiązek:

1. Przestrzegać Regulaminu Organizacyjnego Warsztatu,
2. Przestrzegać ustalonego czasu i porządku zajęć,
3. Stosować się do poleceń pracowników Warsztatu,
4. Przestrzegać zasad współżycia społecznego,
5. Dbać o mienie Warsztatu i cudzą własność,
6. Dbać o czystość i porządek w pomieszczeniach Warsztatu,
7. Przestrzegać obowiązujących w Warsztacie innych przepisów i ustaleń,
8. Przedkładać Kierownikowi Warsztatu pisemne usprawiedliwienie przyczyn swojej nieobecności na zajęciach.

## **PRAWA I OBOWIĄZKI PRACOWNIKÓW WARSZTATU**

### **§ 18**

Pracownik Warsztatu ma prawo do:

1. Poszanowania przez Uczestników, pozostałych współpracowników, jak i innych osób jego godności osobistej.
2. Zapewnienia optymalnych oraz bezpiecznych, warunków do realizacji zadań, zgodnych z obowiązującymi w Jednostce oraz Warsztacie przepisami BHP, PPOŻ i Kodeksu Pracy, umożliwiającymi ich efektywną oraz bezwypadkową realizację.
3. Wsparcia ze strony Kierownika Warsztatu, jak i innych współpracowników w pokonywaniu trudności związanych z działalnością rewalidacyjną.

4. Wyrażania swoich opinii na tematy dotyczące zarówno realizowanych przez pracownika zadań, jak i ocen pracy dokonywanych przez Kierownika Warsztatu i dyrektora Jednostki.

## § 19

Pracownik Warsztatu ma obowiązek:

1. Przestrzegać zasad współżycia społecznego, prawa i godności Uczestników i personelu Warsztatu oraz Jednostki.
2. Sumiennie realizować zadania wynikające z Indywidualnych Programów Rehabilitacji oraz ustaleń Rady Programowej.
3. Utrzymywać kontakt i współpracować z rodzicami i opiekunami prawnymi.
4. Współdziałać z Kierownikiem Warsztatu przy działaniach zmierzających do poprawy jakości świadczonych usług. Znać i respektować funkcjonujące w Jednostce i Warsztacie przepisy z zakresu: Kodeksu Pracy, BHP i PPOŻ. oraz inne akty prawne i procedury regulujące sposób realizacji zadań.
5. Poświadczać każdy sporządzony przez siebie dokument skróconą postacią podpisu (parfka) lub/i na ostatniej stronie dokumentu czytelnie własnoręcznym podpisem.

## OBOWIĄZKI KIEROWNIKA WARSZTATU

### § 20

1. Kierownik Warsztatu podlega służbowo dyrektorowi Jednostki.
2. Kierownik Warsztatu jest bezpośrednim przełożonym wszystkich pracowników zatrudnionych w Warsztacie.
3. Kierownik reprezentuje Warsztat na zewnątrz.
4. Kierownik ponosi odpowiedzialność za prawidłową organizację pracy i zajęć w Warsztacie.
5. Do obowiązków Kierownika należy w szczególności:
  - 5.1. Organizowanie pracy Warsztatu w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, dbałość o prawidłowe, terminowe i należyte wykonywanie zadań Warsztatu.
  - 5.2. Sprawowanie bezpośredniego nadzoru nad pracą pracowników Warsztatu w zakresie rzetelnego wywiązywania się z powierzonych im obowiązków.
  - 5.3. Kontrola i czuwanie nad prawidłową realizacją planów pracy i Indywidualnych Programów Rehabilitacji uczestników Warsztatu.

- 5.4. Dbłość o mienie Warsztatu, nadzór nad prawidłowym i zgodnym z jego przeznaczeniem użytkowaniem.
- 5.5. Właściwe dysponowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na działalność Warsztatu.
- 5.6. Zaznajomienie nowo przyjętych pracowników z przydzielonymi im zadaniami oraz udzielenie wyjaśnień dotyczących ich obowiązków, uprawnień oraz zakresu ich odpowiedzialności.
- 5.7. Przedstawienie nowym uczestnikom, ich rodzicom lub opiekunom, praw i obowiązków uczestnika Warsztatu.
- 5.8. Planowanie rozkładu zajęć w Warsztacie.
- 5.9. Ustalanie przerw wakacyjnych uczestników Warsztatu.
- 5.10. Planowanie urlopów pracowników.
- 5.11. Organizowanie i prowadzenie zebrań Rady Programowej Warsztatu.
- 5.12. Decydowanie, przy akceptacji dyrektora Jednostki o sposobie wykorzystania środków finansowych i rzeczowych oraz sposobu prowadzenia polityki kadrowej Warsztatu.

## **SYSTEM MOTYWACJI UCZESTNIKÓW**

### **§ 21**

1. Wobec Uczestnika, który w sposób rażący i powtarzający się narusza ustalony porządek i dyscyplinę lub inne przepisy Regulaminu Warsztatu mogą zostać zastosowane następujące sankcje:
  - 1.1. Udzielenie upomnienia ustnego przez Kierownika Warsztatu w obecności Terapeuty Prowadzącego.
  - 1.2. Udzielenie nagany przez Kierownika.
  - 1.3. Czasowe lub trwałe przeniesienie do innej Grupy Terapeutycznej.
  - 1.4. Czasowe zawieszenie w prawach Uczestnika.
  - 1.5. Dyscyplinarne skreślenie z listy Uczestników.
2. Dla określonych w § 21 pkt 1 sankcji, określa się także poziom potrąceń z miesięcznej kwoty środków finansowych, naliczanych w ramach treningu ekonomicznego wg następujących stawek:
  - 2.1. Upomnienie – 0 zł.
  - 2.2. Nagana – do 50% kwoty bazowej w danym miesiącu.

- 2.3. Karne skreślenie z listy Uczestników – 100% kwoty środków finansowych przewidzianych do wykorzystania w ramach treningu ekonomicznego obliczana za miesiąc, w którym zapadła decyzja Rady Programowej o skreśleniu z listy Uczestników.
3. Sankcje ujęte w § 21 pkt 1.3. – 1.5. oraz w § 21 pkt 2.2. - 2.3. wprowadza Rada Programowa na odpowiednio umotywowany wniosek ustny lub pisemny Kierownika Warsztatu, Terapeuty Prowadzącego lub innego członka Rady.
4. Środki finansowe przeznaczane na trening ekonomiczny, które zostały potrącone zgodnie zapisami ujętymi § 21 pkt 2.2. - 2.3 przekazywane są na pokrycie wydatków związanych z integracją społeczną Uczestników.
5. Decyzja Rady Programowej dotycząca rodzaju oraz przyczyn zastosowanej sankcji przekazywana jest Uczestnikowi w formie ustnej lub pisemnej.

#### § 22

1. Uczestnikowi, który w sposób wzorowy i systematyczny przestrzega ustalony porządek i dyscyplinę w Warsztacie może zostać przyznana:
- 1.1. Finansowa/rzeczowa nagroda roczna przyznawana przez Radę Programową w grudniu każdego roku.
- 1.2. wyższa kwota w ramach realizacji treningu ekonomicznego do 50% kwoty bazowej.

#### § 23

Dochód ze sprzedaży produktów wykonanych przez uczestników warsztatu w ramach realizowanego programu terapii przeznacza się, w porozumieniu z uczestnikami warsztatu, na pokrycie wydatków związanych z integracją społeczną uczestników.

### STRUKTURA WARSZTATU

#### § 24

1. Pracowników Warsztatu zatrudnia Dyrektor Jednostki.
2. W Warsztacie obowiązuje zasada jednoosobowego kierownictwa i odpowiedzialności za podejmowane decyzje.
3. Warsztatem kieruje Kierownik, który nim zarządza.
4. Wykaz stanowisk i pracowników Warsztatu:

L.p.	Stanowisko	Ilość etatów	Ilość pracowników
1.	Kierownik	1 etat	1 pracownik
2.	Gł. Księgowy	0,6 etat	1 pracownik
3.	Instruktor terapii zajęciowej	17 etatów	17 pracowników

4.	Kierowca	2 etaty	2 pracowników
5.	Psycholog	0,25 etatu	1 pracownik
6.	Fizjoterapeuta	1 etat	1 pracownik
7.	Sprzątaczką	1 etat	1 pracownik
8.	Robotnik gospodarczy	1 etat	1 pracownik
9.	Pomoc administracyjna	1 etat	1 pracownik
<b>RAZEM</b>		<b>24,85</b>	<b>26</b>

5. Wykaz stanowisk pracowników może podlegać zmianom w zależności od potrzeb Warsztatu. Każdorazowa zmiana wprowadzona jest poprzez zarządzenie dyrektora Jednostki.
6. Kwalifikacje pracowników (minimalne wymagania) na poszczególnych stanowiskach pracy zatrudnionych w Warsztacie przy Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku z siedzibą w Opatowie, ul. Szpitalna 4, określa załącznik C, stanowiący integralną część niniejszego regulaminu.
7. Strukturę Warsztatu tworzą jednoosobowe stanowiska pracy dostosowane do jego zadań i obowiązków, podległe bezpośrednio Kierownikowi Warsztatu – załącznik D.

## PRZEPISY KOŃCOWE

### § 25

1. Kierownik Warsztatu przyjmuje w sprawie skarg i wniosków w każdy dzień roboczy w godzinach od 8:00 do 12:00.
2. Podczas nieobecności Kierownika Warsztatu zastępstwo sprawuje Główny Księgowy lub osoba wyznaczona przez Kierownika Warsztatu.
3. Wszystkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej.
4. Niniejszy Regulamin Organizacyjny Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2 przy Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku z siedzibą w Opatowie, ul. Szpitalna 4, wchodzi w życie z dniem 01 kwietnia 2022 r.
5. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy kodeksu cywilnego.
6. Uwagi i wnioski dotyczące funkcjonowania Warsztatu powinny być zgłaszane pisemnie bezpośrednio do Kierownika Warsztatu.
7. Niniejszy Regulamin obowiązuje wszystkich pracowników oraz uczestników Warsztatu.
8. Zapoznanie się z treścią regulaminu potwierdza się w formie pisemnej na oświadczeniu stanowiącym załącznik A12 do załącznika „A” stanowiącego załącznik do Regulaminu

Organizacyjnego, który przechowywany jest w aktach osobowych pracowników oraz uczestników.

9. Pisma wysyłane na zewnątrz Warsztatu tworzone są na drukach firmowych Warsztatu, opatrzone pieczęcią firmową, podpisem osoby tworzącej dany dokument oraz podpisem kierownika, a w przypadku jego nieobecności osoby upoważnionej. Pisma tworzone są w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz wpinany jest do akt zgodnie z obowiązującym obiegiem dokumentacji oraz instrukcją kancelaryjną Jednostki prowadzącej.

Zatwierdził:

p.o. KIEROWNIKA  
Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2  
w Opalowie

*mgr Renata Suska*

p.o. Dyrektora  
Domu Pomocy Społecznej  
w Zolcinku

*Jarosław Basak*

**PROCEDURA OPRACOWYWANIA DOKUMENTACJI WARSZTATU  
TERAPII ZAJĘCIOWEJ NR 2 PRZY DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ  
W ZOHCINKU Z SIEDZIBĄ W OPATOWIE, UL. SZPITALNA 4,  
ZWIĄZANEJ Z DZIAŁALNOŚCIĄ TERAPEUTYCZNĄ  
I REHABILITACYJNĄ**

Procedura wraz z załącznikami określa rodzaj, sposób oraz osoby odpowiedzialne za prowadzenia indywidualnej dokumentacji uczestników Warsztatu oraz dokumentacji dotyczącej pracy personelu merytorycznego oraz innych pracowników świadczących bezpośrednio usługi na rzecz Uczestników Warsztatu, zwanych dalej personelem terapeutycznym.

1. Dokumentacja Uczestników Warsztatu:

1.1. Dokumentacja stanowiąca podstawę do zakwalifikowania osoby niepełnosprawnej do uczestnictwa w Warsztatu. Dokumentacja opracowywana lub analizowana jest przez Radę Programową Warsztatu w czasie procedury kwalifikacyjnej. W skład dokumentacji wchodzi:

1.1.1. Podanie kandydata o przyjęcie.

1.1.2. Karta Informacyjna Kandydata.

1.1.3. Orzeczenie o Stopniu Niepełnosprawności ze wskazaniem do udział w terapii w ramach Warsztatu.

1.1.4. Ewentualna opinia psychologiczna.

2. Decyzja Rady Programowej Warsztatu w sprawie przyjęcia kandydata do Warsztatu.

3. Dane medyczne na Karcie Medycznej Uczestnika Warsztatu podpisuje lekarz pierwszego kontaktu Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej lub inny, do którego dany uczestnik jest przypisany.

4. Indywidualny Program Rehabilitacji obejmujący w swoim zakresie rozwój umiejętności uczestnika w aspektach:
  - 4.1. zaradności i samodzielności,
  - 4.2. rozwoju społecznego,
  - 4.3. sfery poznawczej i komunikacji,
  - 4.4. umiejętności zawodowych
  - 4.5. rozwoju psychoruchowego,
  
5. Indywidualny Program Rehabilitacji opracowywany jest do 31 grudnia na okres przyszłego roku przy aprobacie uczestnika Warsztatu. Opracowanie Indywidualnego Program Rehabilitacji następuje w trakcie spotkań Rady Programowej Warsztatu.
6. Indywidualny Program Półroczny Rehabilitacji Ruchowej planuje fizjoterapeuta raz na pół roku. Odpowiednio do końca grudnia i do końca czerwca. Również w tych okresach musi przedstawić ocenę postępów rehabilitacji.
  
7. Karta pracy i obserwacji uczestnika Warsztatu - Dziennik:
  - 7.1. Zawiera nazwisko i imię uczestnika, nazwę pracowni, rodzaj wytworu lub rodzaj nauczanej umiejętności, datę prowadzonych zajęć, opis wykonywanych w czasie tych zajęć czynności oraz podpis uczestnika lub terapeuty. Kartę wypełnia niezwłocznie po zakończeniu zajęć prowadzący je pracownik. Karta pracy i obserwacji uczestnika Warsztatu są przechowywane w formie dziennika osobno dla każdej pracowni, w każdej z nich .
  
8. Miesięczna ocena zaangażowania Uczestnika w zajęciach:
  - 8.1. Arkusz wypełniany jest w każdym miesiącu przez instruktora dla każdego uczestnika będącego na danej pracowni. Ma on za zadanie umożliwić bieżącą ocenę postawy, zachowań oraz jakość wykonywanej pracy uczestnika w każdym tygodniu funkcjonowania Warsztatu. Arkusz ten stanowi podstawę do sporządzenia listy wypłat kwot do treningu ekonomicznego.
  
9. Ocena Postępów Uczestnika Warsztatu.
  - 9.1. Arkusz prowadzony jest w 2 częściach:

- 9.1.1. rehabilitacja ogólna
- 9.1.2. rehabilitacja zawodowa

## 10. Pierwsza Kompleksowa Ocena Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji/Kompleksowa Ocena Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji.

10.1. Rada programowa dokonuje pierwszej kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów, nie wcześniej niż przed upływem 3 miesięcy i nie później niż po upływie 6 miesięcy od dnia rozpoczęcia terapii w warsztacie. Osobami odpowiedzialnymi za dokonanie pierwszej kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu są instruktorzy terapii zajęciowej.

10.2. Jest wypełniana indywidualnie dla każdego uczestnika nie rzadziej niż raz na 3 lata, w trakcie spotkania Rady Programowej Warsztatu. Ma ona za zadanie umożliwić dokonanie w miarę obiektywnej oceny poziomu samodzielności i osiągniętych postępów uczestnika. Ma także ułatwić Radzie Programowej zajęcie stanowiska w kwestii przyszłych działań rehabilitacyjnych. Osobami odpowiedzialnymi za realizację Kompleksowej Oceny Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji są instruktorzy terapii zajęciowej.

## 11. Dokumentacja o Współpracy z Rodzicami lub Opiekunami:

Wypełniana na bieżąco przez terapeutę prowadzącego lub inny personel terapeutyczny. W jej skład wchodzi:

- 11.1. Karta ewidencji kontaktów z rodziną lub opiekunami prawnymi
- 11.2. Protokoły lub notatki służbowe ze spotkań członków Rady Programowej Warsztatów, gdy ich uczestnikami byli członkowie rodziny.

## 12. Karta Rehabilitacyjna:

12.1. Prowadzona imiennie dla każdego uczestnika przez fizjoterapeutę. Jest to dokument pomocniczy zawierający zestaw prostych testów o charakterze sprawnościowym i wydolnościowym, służących do monitoringu postępów uczestnika w tym zakresie.

### 13. Plan Pracy:

- 13.1. Opracowuje instruktor pracowni na okres styczeń– grudzień z wyłączeniem przerwy urlopowej dla uczestników. Termin sporządzenia planów dla wszystkich pracowni – do końca grudnia.

### 14. Sposób przechowywania dokumentacji:

14a. Teczka osobowa/imienna każdego uczestnika Warsztatu składa się z poszczególnych bloków: Blok A, Blok B, Blok C, a dokumenty w nich ułożone są chronologicznie od najstarszych do najnowszych.

Blok A zawiera:

1. Podanie o przyjęcie do Warsztatu
2. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
3. Postanowienie/zaświadczenie o ubezwłasnowolnieniu jeśli takowe uczestnik posiada
4. Postanowienie/zaświadczenie o ustanowieniu opiekuna lub kuratora jeśli takowe uczestnik posiada
5. Informacja/decyzja o przyjęciu uczestnika (pełnoprawny uczestnik)
6. Karta informacyjna uczestnika Warsztatu
7. Podanie o rezygnację z uczestnictwa w zajęciach Warsztatu
8. Informacja/decyzja dot. skreślenia z listy uczestników wraz z uzasadnieniem

Blok B zawiera:

1. Indywidualny Program Rehabilitacji
2. Indywidualny Program Półroczny Rehabilitacji Ruchowej
3. Ocen Postępów Uczestnika Warsztatu
4. Opinia psychologiczna

Blok C zawiera:

1. Oświadczenie uczestnika o przetwarzaniu danych osobowych/zgoda na przetwarzanie danych osobowych/klauzula RODO dla uczestnika
2. Oświadczenie uczestnika o dowozach i odwozach
3. Oświadczenie uczestnika o zapoznaniu się z Regulaminem Organizacyjnym Warsztatu
4. Karta ewidencji kontaktów z rodziną lub opiekunami prawnymi
5. Okresowa ocena Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji Uczestników
6. Pierwsza Kompleksowa Ocena Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji /  
Kompleksowa Ocena Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji

7. Dokumentacja inna (oświadczenie o zapoznaniu się z oceną postępów, notatki służbowe dot. uczestnika, itp.).

14.1. Uzupełnione lub zapełnione dokumenty opisywane w pkt. 14a przechowywane są w segregatorach imiennych uczestników, znajdujących się w sekretariacie Warsztatu.

14.2. Dokumentacja opisana w pkt. 3 przechowywana jest w teczkach osobowych uczestników w sekretariacie Warsztatu.

14.3. Dzienniki z Kartami Przebiegu Zajęć Uczestników przechowywana są u poszczególnych terapeutów.

14.4. Dokumentacja z poprzednich lat opisana w pkt 14a i pkt 3 przechowywana jest w archiwum Warsztatu.

#### 15. Załączniki:

15.1. Karta pracy i obserwacji uczestnika Warsztatu - dziennik, załącznik A1

15.2. Ocena Postępów Uczestnika Warsztatu, załącznik A2

15.3. Karta ewidencji kontaktów z rodziną lub opiekunami prawnymi, załącznik A3

15.4. Kompleksowa Ocena Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji, załącznik A4

15.5. Karta Medyczna Uczestnika, załącznik A5

15.6. Indywidualny Program Rehabilitacji, załącznik A6

15.7. Indywidualny Program Półroczny Rehabilitacji Ruchowej, załącznik A7

15.8. Plan pracy pracowni, załącznik A8

15.9. Karta Informacyjna Uczestnika Warsztatu, załącznik A9

15.10. Klauzula RODO dla uczestnika Warsztatu, załącznik A10

15.11. Pierwsza Kompleksowa Ocena Realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji załącznik A11

15.12. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem Organizacyjnym Warsztatu, załącznik A12

p.o. KIEROWNIKA  
Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2  
w Opawie  
*mgr Renata Suska*

p.o. Dyrektora  
Domu Pomocy Społecznej  
w Zochcinku  
*Jarosław Basak*

Pracownia: .....		Data od..... do.....	
<b>Karta pracy i obserwacji uczestnika WTZ</b>		<b>Część A</b>	
Nr Grupy:	<u>Uczestnicy:</u>		
	1.....	6.....	
	2.....	7.....	
	3.....	8.....	
	4.....	9.....	
	5.....	10.....	
<b>Dzień tygodnia</b>	<b>Temat zajęć</b>		
Poniedziałek			
Wtorek			
Środa			
Czwartek			
Piątek			

Podpis instruktora.....



**Karta pracy i obserwacji uczestnika WTZ.****Część B**

Bieżąca rejestracja przebiegu rehabilitacji oraz okresowe oceny efektów	Modyfikacja programu rehabilitacji w związku z efektami dotychczasowych działań
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Podpis instruktora.....



Ministerstwo  
Pracy i Polityki Społecznej  
Biuro Pełnomocnika Rządu  
Do Spraw Osób Niepełnosprawnych  
00-362 Warszawa, ul. Gałczyńskiego 4

## OCENA POSTĘPÓW UCZESTNIKA WARSZTATU

Konstrukcja załączonych kwestionariuszy: A. „Oceny postępów uczestnika Warsztatu w prowadzonej rehabilitacji zawodowej” oraz B. „Oceny postępów uczestnika Warsztatu w rehabilitacji ogólnej”, ma na celu ujednoczenie sposobu prowadzenia oceny efektów rehabilitacji przez wszystkie Warsztaty w kraju.

Do prowadzenia systematycznej oceny uczestników i efektów prowadzonej rehabilitacji są zobligowane wszystkie warsztaty terapii zajęciowej zgodnie z § 14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 roku w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz. U. z 2004 r. Nr 63, poz. 587).

Z treści powołanego rozporządzenia wynika, że rada programowa warsztatu dokonuje wraz z uczestnikami okresowo, lecz nie rzadziej niż pół roku, oceny ich indywidualnych efektów rehabilitacyjnych, na podstawie której możliwe jest ustalenie czy założone cele rehabilitacji zostały osiągnięte tj. czy uczestnik warsztatu nabył umiejętności wystarczające do podjęcia pracy w zakładzie aktywności zawodowej lub w zakładzie pracy chronionej. Jeżeli zachodzi potrzeba, rada programowa modyfikuje program rehabilitacji lub wskazuje na możliwości i formy dalszej rehabilitacji.

W celu dokonania możliwie wszechstronnej i szczegółowej oceny umiejętności uczestnika warsztatu, skonstruowano kwestionariusze służące również do wskazania, które czynniki przyczyniają się do hamowania postępu w tej dziedzinie według następującego systemu:

- 0 pkt – ocena negatywna
- 1 pkt – ocena dostateczna minus
- 2 pkt – ocena dostateczna
- 3 pkt – ocena dostateczna plus
- 4 pkt – ocena dobra minus
- 5 pkt – ocena dobra
- 6 pkt – ocena dobra plus
- 7 pkt – ocena bardzo dobra minus
- 8 pkt – ocena bardzo dobra
- 9 pkt – ocena bardzo dobra plus
- 10 pkt – ocena wzorowa

Szczegółowa, dziecięco-stopniowa skala ma za zadanie uchwycenie każdej zmiany w prowadzonej rehabilitacji w celu modyfikowania programu rehabilitacyjnego oraz informowania o niej oraz motywowania uczestnika.

## Ocena postępów w rehabilitacji zawodowej

„Ocenę postępów uczestnika Warsztatu w prowadzonej rehabilitacji zawodowej” podzielono na 8 dziedzin: samowystarczalność, zasoby, postawa zawodowa, tempo pracy, motoryka, akceptacja współpracowników, stosunek do opiekuna pracy oraz wrażenie ogólne. W każdej dziedzinie jest kilka lub kilkanaście ocenianych umiejętności.

### A. „Ocena postępów uczestnika Warsztatu w prowadzonej rehabilitacji zawodowej”

UCZESTNIK: .....  
 IMIĘ I NAZWISKO .....  
 WIEK .....  
 KOD I STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI .....  
 NR DOKUMENTACJI .....

DATA .....

A.	SAMOWYSTARCZALNOŚĆ	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	SAMOWYSTARCZALNOŚĆ
1	Porozumiewa się z otoczeniem												Nie potrafi porozumieć się z otoczeniem
2	Sam przyjeżdża (przychodzi) na zajęcia												Jest przywożony (przyprowadzany) na zajęcia
3	Orientuje się w zasadach funkcjonowania warsztatu												Orientuje się w zasadach funkcjonowania warsztatu
4	Stosuje się do zakazów												Nie stosuje się do zakazów
5	Rozumie pojęcie czasu (przeszłość-przyszłość, zegar)												Nie rozumie pojęcia czasu
6	Umie chronić siebie przed uszkodzeniami ciała												Nie potrafi chronić siebie przed uszkodzeniami ciała

A Razem..... pkt

B	ZASOBY	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	ZASOBY
1	Potrafi spokojnie wysłuchać wyjaśnień i instrukcji												Nie potrafi słuchać wyjaśnień i instrukcji
2	Rozumie wyjaśnienia i instrukcje												Nie rozumie wyjaśnień i instrukcji
3	Zapamiętuje wyjaśnienia i instrukcje												Nie potrafi zapamiętać wyjaśnień i instrukcji
4	Kontroluje swoją pracę												Nie kontroluje swojej pracy
5	Zastanawia się nad tym co robi												Nie zastanawia się nad pracą
6	Potrafi pracować samodzielnie												Nie potrafi pracować samodzielnie
7	W razie wystąpienia problemów samodzielnie szuka rozwiązania												Nie szuka rozwiązań w razie wystąpienia problemów

8	Nie rozprasza się w pracy																			Łatwo się rozprasza w pracy
9	Nie boi się sprzętu, maszyn, urządzeń																			Boi się sprzętu, maszyn, urządzeń
10	Dopasowuje technikę pracy do zadania																			Zwykle wybiera jedną, tę samą technikę pracy
11	Lubi dużo urozmaicenia																			Nie lubi zmian
12	Czyta i pisze																			Nie potrafi opanować umiejętności czytania i pisania
13	Dobrze liczy i rachuje, prawidłowo gospodaruje niewielkimi pieniędzmi																			Nie potrafi zrozumieć pojęcia liczb, nie zna wartości pieniędzy

B Razem..... pkt

C	POSTAWA ZAWODOWA	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	POSTAWA ZAWODOWA
1	Praca sprawia mu przyjemność												Praca nie sprawia mu przyjemności
2	Kończy to co zaczyna												Szybko porzuca to co zaczął
3	Potrafi pracować dalej mimo niepowodzenia												Niepowodzenia go zniechęcają
4	Łatwo go motywować												Trudno go motywować
5	Obchodzi się troskliwie z materiałem i narzędziami												Nie dba o materiały i narzędzia
6	Trudno przerwać jego skupienie												Łatwo przerwać jego skupienie
7	Jest zawsze punktualny												Nie jest punktualny
8	W pracy jest staranny i dokładny												W pracy jest niestaranny i niedokładny
9	Podczas pracy nie przeszkadza innym												Często przeszkadza innym podczas pracy
10	Pracuje regularnie i w sposób ciągły												Pracuje nieregularnie, zrywami
11	Wykazuje poczucie odpowiedzialności												Nie ma poczucia odpowiedzialności
12	Jest odporny na zmęczenie												Łatwo się męczy i nuży
13	Kontynuuje pracę, mimo nieobecności instruktora												Po wyjściu instruktora przerywa pracę
14	Może pracować przez długi czas bez												Może pracować tylko przez krótki czas
15	Cieszy się z każdej nowo nabytej umiejętności												Nowo nabyta umiejętność nie cieszy go
16	Przestrzega przepisów bezpieczeństwa												Nie przestrzega przepisów bezpieczeństwa

C Razem..... pkt

D	TEMPO PRACY												TEMPO PRACY	
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0		
1	Jest szybki w wykonywaniu czynności													Jest powolny w wykonywaniu czynności
2	Tempo pracy jest równomierne													Tempo pracy jest nierównomierne
3	Niepowodzenia nie powodują zmniejszenia tempa pracy													Niepowodzenia obniżają tempo pracy
4	Nie ulega presji czasu													Ponaglanie wywołuje stres
5	W pracy wykorzystuje wcześniej nabyte umiejętności													W pracy nie wykorzystuje wcześniej nabytych umiejętności
6	Tempo pracy rośnie po opanowaniu umiejętności													Opanowanie umiejętności nie wpływa na tempo pracy

D Razem..... pkt

E	MOTORYKA												MOTORYKA	
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0		
1	Jest sprawny manualnie													Jest niesprawny manualnie
2	Konieczność przemieszczania się nie stwarza przeszkód													Konieczność przemieszczania się stwarza duże przeszkody
3	Przy pracy wymagającej dokładności pozostaje rozluźniony													Przy pracy wymagającej dokładności jest spięty
4	Rzadko zdarzają mu się niepowodzenia													Często zdarzają mu się niepowodzenia
5	Jest zręczny, ma dobrą koordynację ruchów													Jest niezręczny i ma słabą koordynację ruchów

E Razem..... pkt

F	AKCEPTACJA WSPÓLPRACOWNIKÓW												AKCEPTACJA WSPÓLPRACOWNIKÓW	
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0		
1	Potrafi dobrze współpracować z innymi													Nie potrafi nawiązać współpracy z innymi
2	Łatwo nawiązuje kontakty													Jest zawsze sam
3	Jest pomocny													Nigdy nie pomaga
4	Nigdy nie angażuje się w konflikty													Zawsze angażuje się w konflikty
5	Innych stymuluje pozytywnie													Nie stymuluje innych pozytywnie
6	Nigdy nie stymuluje innych negatywnie													Często stymuluje negatywne zachowania innych
7	Pozytywnie odbiera konstruktywną krytykę													Negatywnie odbiera każdą krytykę
8	Rzadko krytykuje współpracowników													Często krytykuje współpracowników

9	Z własnej inicjatywy prosi innych o pomoc															Z własnej inicjatywy nie prosi o pomoc innych
10	Potrafi rozwiązywać konflikty (negocjuje)															Nie rozwiązuje konfliktów
11	Jest lubiany															Nie jest lubiany
12	Potrafi się skutecznie bronić															Nie broni się

F Razem..... pkt

G	STOSUNEK DO OPIEKUNA PRACY	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	STOSUNEK DO OPIEKUNA PRACY
1	Jest pozytywnie nastawiony do opiekuna i pracy												Jest negatywnie nastawiony do opiekuna i pracy
2	Akceptuje polecenia opiekuna dotyczące pracy												Nie akceptuje poleceń opiekuna dotyczących pracy
3	Wymaga niewiele dodatkowej uwagi												Wymaga dużo dodatkowej uwagi
4	Akceptuje poprawianie jego pracy przez opiekuna												Nie akceptuje poprawiania jego pracy przez opiekuna
5	Rzadko wpada w złość												Często wpada w złość
6	Bez oporów prosi opiekuna o pomoc												Trudno mu prosić opiekuna o jakąkolwiek pomoc

G Razem..... pkt

H	WRAŻENIE OGÓLNE	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	WRAŻENIE OGÓLNE
1	Ma zawsze zadbane wygląd												Ma zawsze niedbany wygląd
2	Sprawia wrażenie spokojnego												Sprawia wrażenie nerwowego
3	Jest zazwyczaj wesoły i pogodny												Jest zazwyczaj ponury
4	Łatwo wyrzeć na niego pozytywny wpływ												Trudno wyrzeć na niego pozytywny wpływ
5	Trudno wyrzeć na niego negatywny wpływ												Łatwo wyrzeć na niego negatywny wpływ
6	Natychmiast informuje, gdy ma niepowodzenie												Rzadko informuje, gdy coś mu nie wychodzi
7	Potrafi oddzielić sprawy pracy od spraw prywatnych												Nie oddziela spraw pracy od spraw prywatnych
8	Jest zainteresowany pozaobowiązkową działalnością w Warsztacie												Nie wykazuje zainteresowania pozaobowiązkową działalnością w Warsztacie

H Razem..... pkt

Po podsumowaniu ilości wszystkich punktów w danej dziedzinie, odczytuje się w tabeli ocen w jakim zakresie uczestnik ją opanował.

### Tabela ocen

Ocena	Bardzo dobra	Dobra	Zadowolająca	Dostateczna	Słaba
<b>A. Samowystarczalność</b>	60-51	50-39	38-27	26-15	14-0
<b>B. Zasoby</b>	130-111	110-84	83-58	57-32	31-0
<b>C. Postawa zawodowa</b>	160-136	135-104	103-72	71-41	40-0
<b>D. Tempo pracy</b>	60-51	50-39	38-27	26-15	14-0
<b>E. Motoryka</b>	50-43	42-33	32-23	22-13	12-0
<b>F. Akceptacja współpracowników</b>	120-102	101-78	77-54	53-30	29-0
<b>G. Stosunek do opiekuna pracy</b>	60-51	50-39	38-27	26-15	14-0
<b>H. Wrażenie ogólne</b>	80-68	67-52	51-36	35-20	19-0

Uwaga: w tabeli wpisujemy wartości liczbowe

## OCENA POSTĘPÓW REHABILITACJI OGÓLNEJ

Celem wypełnienia kwestionariusza B „Oceny postępów uczestnika Warsztatu w rehabilitacji ogólnej” jest kompleksowa ocena dynamiki postępów uczestnika warsztatu. Podobnie jak w ocenie postępów w rehabilitacji zawodowej, szczegółowo ocenia się każdą umiejętność czy cechę uczestnika, która jest niezbędna do funkcjonowania w życiu społecznym.

Ocenie poddaje się: stan zdrowia, higienę osobistą, czynności życia codziennego i ogólną zaradność, sprawność motoryczną, umiejętność i dojrzałość zawodową, a także sferę: intelektualną, społeczną i emocjonalno-motywacyjną według systemu jak w poprzednim kwestionariuszu;

- 0 pkt - ocena negatywna
- 1 pkt - ocena dostateczna minus
- 2 pkt - ocena dostateczna
- 3 pkt - ocena dostateczna plus
- 4 pkt - ocena dobra minus
- 5 pkt - ocena dobra
- 6 pkt - ocena dobra plus
- 7 pkt - ocena bardzo dobra minus
- 8 pkt - ocena bardzo dobra
- 9 pkt - ocena bardzo dobra plus
- 10 pkt - ocena wzorowa

### B. „Ocena postępów uczestnika Warsztatu w rehabilitacji ogólnej”

UCZESTNIK: .....  
 IMIĘ I NAZWISKO .....  
 WIEK .....  
 KOD I STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI .....  
 NR DOKUMENTACJI .....

DATA .....

Lp.	Kryteria oceny											
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
<b>I</b>	<b>OGÓLNY STAN ZDROWIA</b>											
1	Ogólna kondycja fizyczna											
2	Skargi na dolegliwości somatyczne											
3	Frekwencja na zajęciach											
4	Uczestnictwo w zajęciach ruchowych, sportowych											
	<b>Podsumowanie I</b>											

<b>II</b>	<b>HIGIENA OSOBISTA</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
1	Podstawowe nawyki higieniczne											
2	Czystość ciała											
3	Czystość odzieży											
4	Schludny wygląd											
	<b>Podsumowanie II</b>											

<b>III</b>	<b>CZYNNOŚCI ŻYCIA CODZIENNEGO I OGÓLNA ZARADNOŚĆ</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
1	Samoobsługa w ubieraniu się											
2	Ubiera się stosownie do pogody											
3	Samoobsługa w myciu się											
4	Samoobsługa podczas jedzenia											
5	Przygotowanie prostych posiłków											
6	Dokonywanie prostych zakupów											
7	Utrzymanie porządku w swoim najbliższym otoczeniu											
8	Samodzielnie porusza się w bliskim terenie											
9	Potrafi korzystać z komunikacji miejskiej											
10	Orientuje się w elementarnych zasadach życia codziennego (np: reakcja w przypadku chorób czy awarii, -znajomość prostych zasad współżycia społecznego, dokonuje rutynowych opłat)											
	<b>Podsumowanie III</b>											

<b>IV</b>	<b>SPRAWNOŚĆ MOTORYCZNA</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
1	Sprawność manualna											
2	Poruszanie się po znajomym mieszkaniu, budynku											
3	Poruszanie się w miejscu zamieszkania w promieniu 1 km.											

4	Samodzielne poruszanie się po najbliższej okolicy w promieniu 5 km											
	<b>Podsumowanie IV</b>											

V	DOJRZAŁOŚĆ I UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWE	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1	Rozumienie otrzymywanych poleceń											
2	Dokładność											
3	Pracowitość											
4	Samodzielność											
5	Kreatywność											
6	Wytrwałość											
7	Tempo pracy											
8	Dyscyplina pracy i przestrzeganie regulaminu Warsztatu											
9	Dbanie o własne bezpieczeństwo											
	<b>Podsumowanie V</b>											

VI	SFERA INTELEKTUALNA	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1	Uwaga, koncentracja											
2	Spostrzegawczość											
3	Pamięć											
4	Koordinacja wzrokowo-ruchowa											
5	Zainteresowania poznawcze i kulturalne,											
6	Hobby, pasje											
	<b>Podsumowanie VI</b>											

VII	SFERA SPOŁECZNA	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1	Umiejętność komunikowania się											
2	Umiejętność dzielenia się i niesienia pomocy											
3	Tworzenie więzi i przyjaźni											

4	Harmonijne współzycie w grupie												
5	Umiejętność podporządkowania się przełożonym												
6	Umiejętność ponoszenia odpowiedzialności za: siebie, mienie, zadania												
7	Umiejętność odpowiedniego zachowania się w miejscach publicznych												
8	Umiejętność dysponowania pieniędzmi i planowanie wydatków												
	<b>Podsumowanie VII</b>												

VIII	SFERA EMOCJONALNO-MOTYWACYJNA	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1	Równowaga emocjonalna											
2	Odporność na frustracje											
3	Adekwatność okazywania emocji do sytuacji - syntonii z otoczeniem											
4	Aktywność podczas zajęć											
5	Motywacja do pracy											
6	Zaangażowanie w kontaktach społecznych											
7	Poczucie własnej wartości											
8	Realna ocena siebie											
9	Umiejętność rozwiązywania swoich problemów											
	<b>Podsumowanie VIII</b>											

Sumę otrzymanych punktów wpisuje się w poniższej tabeli w celu ułatwienia instruktorom, uczestnikom i ich opiekunom konstruowania doskonalszego programu rehabilitacji uczestnika

### Tabela ocen

Ocena		Bardzo dobra	Dobra	Zadowa- lająca	Dostate- czna	Słaba
<b>I</b>	Ogólny stan zdrowia	40-34	33-26	25-18	17-10	9-0
<b>II</b>	Higiena osobista	40-34	33-26	25-18	17-10	9-0
<b>III</b>	Czynności życia codziennego i ogólna zaradność	100-85	84-65	64-45	44-25	24-0
<b>IV</b>	Sprawność motoryczna	40-36	35-30	29-21	20-11	10-0
<b>V</b>	Dojrzałość i umiejętności zawodowe	90-76	75-58	57-40	39-22	21-0
<b>VI</b>	Sfera intelektualna	60-51	50-39	38-25	24-15	14-0
<b>VII</b>	Sfera społeczna	80-68	67-52	51-36	35-20	19-0
<b>VIII</b>	Sfera emocjonalno - motywacyjna	90-73	72-55	54-37	36-19	18-0

Uwaga: w tabeli wpisujemy wartości liczbowe

Posumowanie: po zaznaczeniu w poniższej tabeli osiągniętego wyniku, przedstawia się instruktorom, uczestnikom i ich opiekunom, w jakich sferach funkcjonowania osiągnięto największe rezultaty, a na co trzeba zwrócić szczególną uwagę w dalszej rehabilitacji i w tym celu odpowiednio zmodyfikować jej program.

Data .....

Oceniany okres.....

Ocena	Bardzo dobra	Dobra	Zadowalająca	Dostateczna	Słaba
<b>A. Samowystarczalność</b>					
<b>B. Zasoby</b>					
<b>C. Postawa zawodowa</b>					
<b>D. Tempo pracy</b>					
<b>E. Motoryka</b>					
<b>F. Akceptacja współpracowników</b>					
<b>G. Stosunek do opiekuna pracy</b>					
<b>H. Wrażenie ogólne</b>					

Uwaga: w tabeli wpisujemy wartości liczbowe

<b>I. Ogólny stan zdrowia</b>					
<b>II. Higiena osobista</b>					
<b>III. Czynności życia codziennego i ogólna zaradność</b>					
<b>IV. Sprawność motoryczna</b>					
<b>V. Dojrzałość i umiejętności zawodowe</b>					
<b>VI. Sfera intelektualna</b>					
<b>VII Sfera społeczna</b>					
<b>VIII Sfera emocjonalno - motywacyjna</b>					

Uwaga: w tabeli wpisujemy wartości liczbowe.



**Karta ewidencji kontaktów z rodziną lub opiekunami prawnymi : .....**

<b>L-p.</b>	<b>Data kontaktu</b>	<b>Forma kontaktu</b>	<b>Status osoby</b>	<b>Tematyka, wnioski i ustalenia</b>	<b>Podpis pracownika</b>

**Ocena współpracy w okresie ..... do .....**

--

.....

( miejscowość i data )

Pieczętka zakładu  
opieki zdrowotnej  
lub praktyki lekarskiej

### Karta Medyczna Uczestnika

Imię i nazwisko pacjenta(ki).....

Data urodzenia ..... adres zamieszkania.....

Tożsamość ustalono na podstawie (nazwa, seria i numer dokumentu).....

.....PESEL.....

1. **Rozpoznanie choroby zasadniczej**.....

.....

.....

2. **Choroby współistniejące** .....

.....

.....

.....

.....

3. **Opis przebiegu choroby i dotychczasowe leczenie** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. **Aktualny stan przedmiotowy** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. **Ocena wyników leczenia, rokowanie** .....
- .....
- .....
- .....
- .....
6. **Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny** .....
- .....
- .....
7. **Wykaz wykonanych badań potwierdzających rozpoznania**.....
- .....
- .....
- .....
8. **Wykaz przeprowadzonych konsultacji specjalistycznych** .....
- .....
- .....
- .....

Jeśli pacjent(ka) nie posiada pełnej dokumentacji diagnostycznej potwierdzającej rozpoznanie i pozwalającej ocenić stopień zaawansowania zmian chorobowych proszę wskazać jakie badania są w toku .....

.....

Od kiedy pacjent(ka) pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie (data).....

Pacjent(ka) wymaga stałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji spowodowaną stanem zdrowia TAK / NIE\* (*dotyczy osób powyżej 16. roku życia*)

Pacjent(ka) wymaga częściowej (w niektórych czynnościach) lub czasowej (w okresach wynikających ze stanu zdrowia) pomocy innych osób TAK/ NIE\* (*dotyczy osób powyżej 16. roku życia*)

Pacjent(ka) jest trwale niezdolny(a) do odbycia podróży celem udziału w posiedzeniu zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności TAK / NIE\*.

Jeśli TAK, to z jakiego powodu .....

**Czy u pacjenta istnieją przeciwwskazania do uprawiania ćwiczeń wysiłkowych w siłowni rehabilitacyjnej TAK / NIE\*.**

.....  
stempel i podpis lekarza  
wydającego zaświadczenie

\* niepotrzebne skreślić

**INDYWIDUALNY PROGRAM REHABILITACJI**

od dnia.....do dnia.....

Imię i Nazwisko.....data ur. ....

I. Formy oraz ich techniczne i organizacyjne dostosowanie do sprawności psychofizycznej uczestnika:

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

II. Przewidywany zakres rehabilitacji:

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

III. Zakres i metody zaradności osobistej:

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

IV. Sprawności psychofizyczne do podjęcia pracy oraz metody ich ćwiczenia:

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



V. Formy rehabilitacji społecznej:

.....

.....

.....

.....

.....

VI. Formy rehabilitacji usprawniającej:

1. Wydolność fizyczna:

.....

.....

.....

.....

2. Chęć podejmowania wysiłku fizycznego:

.....

.....

.....

.....

3. Sprawność fizyczna:

.....

.....

.....

.....

VII. Planowane efekty rehabilitacji

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

VIII. Formy współpracy z rodziną lub opiekunami:

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

Osoba odpowiedzialna za realizację Indywidualnego Programu Rehabilitacji:

.....

*podpis*

Podpisy Rady Programowej:

- |        |         |
|--------|---------|
| 1..... | 10..... |
| 2..... | 11..... |
| 3..... | 12..... |
| 4..... | 13..... |
| 5..... | 14..... |
| 6..... | 15..... |
| 7..... | 16..... |
| 8..... | 17..... |
| 9..... | 18..... |



**INDYWIDUALNY PROGRAM PÓLROCZNY**  
**REHABILITACJI RUCHOWEJ**

1. Nazwisko i imię.....

2. Rok.....3. Półrocze.....

4. Wskazania.....

5. Przeciwwskazania.....

6. Zestaw ćwiczeń.....

.....  
data i podpis rehabilitanta

7. Ocena postępów rehabilitacji , półrocze .....

.....  
data i podpis rehabilitanta

**KOMPLEKSOWA OCENA REALIZACJI  
INDYWIDUALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI  
UCZESTNIKA WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ NR 2  
PRZY DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ  
w Zochcinku z siedzibą w Opatowie, ul. Szpitalna 4,**

.....  
Miejsce, data

Rada Programowa Warsztatu na podstawie § 14 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2021 poz.573 tj. z późn.zm.) zwane indywidualnym programem rehabilitacji dokonała kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika Warsztatu

Pana(i): ....., zam. ....  
za okres: **rok** ..... – **rok** .....

biorąc pod uwagę:

1. zdolność do samodzielnego wykonywania czynności życia codziennego,
2. umiejętności interpersonalne, w tym komunikowanie się, współpraca w grupie,
3. opanowanie umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia, w tym sprawność psychofizyczną, dojrzałość społeczną i zawodową, sferę emocjonalno-motywacyjną.

Na podstawie dokonanej oceny stwierdza się, że Pan(i): .....  
kwalifikuje się do:

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1. <b>Podjęcia zatrudnienia</b> i kontynuacji rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy.  | <b><i>NIE DOTYCZY</i></b> |
| 2. <b>Ośrodka wsparcia</b> ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowania rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej, lub na rynku pracy, po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie. | <b><i>NIE DOTYCZY</i></b> |
| 3. <b>Przedłużenia uczestnictwa w terapii w WTZ do dnia</b> .....<br>ze względu na:   |                           |
| a) okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia   | <b><i>NIE DOTYCZY</i></b> |
| b) pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowania rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy.  | <b><i>DOTYCZY</i></b>     |
| c) okresowy brak możliwości skierowania uczestnika do ośrodka wsparcia.   | <b><i>NIE DOTYCZY</i></b> |

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

Otrzymują:

1. ....
2. aa

# KARTA INFORMACYJNA UCZESTNIKA WARSZTATU

część A (wypełnia kandydat)

## DANE OSOBOWE I SYTUACJA ŻYCIOWA KANDYDATA:

1. **Nazwisko i imię:** .....
2. **Data przyjęcia podania:** ...../...../.....
3. **Data urodzenia:** ...../...../.....
4. **Numer PESEL:** .....
5. **Orzeczenie: Tak / Nie\*** stopień:..... typ: .....
6. **Wskazanie do terapii zajęciowej: Tak / Nie\***
7. **Adres zamieszkania** .....
- Tel:** .....
8. **Ewentualny sposób dojazdu na zajęcia WTZ -** .....
9. **Był uczestnikiem WTZ** **Tak / Nie\***
- Przyczyna rezygnacji:** .....
10. **Dotychczasowa edukacja:** **Tak / Nie\***

11. **Edukacja:**

L.p.	RODZAJ SZKOŁY	ADRES

12. **Pracował:** **TAK / NIE\***

13. **Dotychczasowa praca:**

L.p.	OKRES (LATA)	STANOWISKO	MIEJSCE PRACY

\* zakreślić właściwą odpowiedź  
\* zakreślić właściwą odpowiedź



**14. Osoby zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie domowym:**

L.p.	Imię i Nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu

**15. Warunki mieszkaniowe i bytowe:**

.....  
(forma opisowa: jakie mieszkanie, ilość pokoi, łazienka, WC, sposób ogrzewania, wyposażenie i ich jakość, poziom życia, zaspokojenie potrzeb)

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

**16. Status prawny kandydata:**.....  
(pełnoletni, całkowite lub częściowe ubezwłasnowolnienie)

**17. Zainteresowania uczestnika:**  
.....  
.....  
.....  
.....

**18. Inne informacje:**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis kandydata lub opiekuna prawnego)

Data ...../...../.....

**Klauzula RODO dla uczestnika Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2 w Opatowie przy Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku, ul. Szpitalna 4, 27-500 Opatów**

.....  
imię i nazwisko uczestnika

Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku zgodnie z artykułem 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje Panią/Pana, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku reprezentowany przez Dyrektora
- Z inspektorem ochrony danych w Domu Pomocy Społecznej można skontaktować się poprzez adres email: [admin@zochcinek.pl](mailto:admin@zochcinek.pl), lub pod numerem telefonu: 501737471 lub w siedzibie Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania:

- przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne w związku z obowiązkiem prawnym ciążącym na administratorze – zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO, oraz art. 9 ust. 2 lit. b i h RODO, jak również jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym -art. 6 ust. 1 lit. e RODO. Przetwarzanie danych u Administratora następuje w celu realizacji zadań Domu wynikających z przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych (w tym rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej), oraz zadań zleconych Jednostce przez podmioty uprawnione na podstawie przepisów odrębnych,
- Przetwarzanie danych może nastąpić również na podstawie zgody udzielonej przez osobę będącą dysponentem danych osobowych art. 6 ust 1 lit a RODO – w zakresie świadczenia na rzecz mieszkańców Domu społecznie oczekiwanych usług dodatkowych,

Źródło pochodzenia danych osobowych:

- dane osobowe pozyskiwane są od wnioskodawcy, osób trzecich i innych instytucji publicznych na potrzeby prowadzonej sprawy. W przypadku mieszkańców Domu oraz ich opiekunów prawnych/kuratorów obowiązek podania danych osobowych wynika z przepisów prawa.

Dane osobowe pozyskane przez Administratora mogą być udostępniane:

- w związku z przetwarzaniem przez Dom Pani/Pana danych osobowych w celach wskazanych powyżej dane te mogą być przekazywane do podmiotów upoważnionych do odbioru Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów prawa. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych: m.in. Apteki, Poradnie specjalistyczne

Okres przechowywania danych osobowych:

- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Dom przez okres realizacji celów w zakresie, których Dom te dane przetwarza lub przez okres konieczny dla zabezpieczenia dochodzenia ewentualnych roszczeń lub obrony przedni nimi oraz spełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa oraz okres zgodny z terminami określonymi w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt
- posiada Pani/Pan prawo do sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- osoba przekazująca swoje dane ma prawo do wniesienia skargi do - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będzie wobec nich profilowania.
- Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowych

.....  
podpis uczestnika lub opiekuna prawnego

**PIERWSZA KOMPLEKSOWA OCENA REALIZACJI  
INDYWIDUALNEGO PROGRAMU REHABILITACJI  
UCZESTNIKA WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ NR 2  
PRZY DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ  
w Zochcinku z siedzibą w Opatowie, ul. Szpitalna 4,**

.....  
Miejsce, data

Rada Programowa Warsztatu na podstawie § 14 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2021 poz.573 tj. z późn.zm.) zwane indywidualnym programem rehabilitacji dokonała pierwszej kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika Warsztatu

Pana(i): ....., zam. ....  
za okres: ..... – .....

biorąc pod uwagę:

1. zdolność do samodzielnego wykonywania czynności życia codziennego,
2. umiejętności interpersonalne, w tym komunikowanie się, współpraca w grupie,
3. opanowanie umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia, w tym sprawność psychofizyczną, dojrzałość społeczną i zawodową, sferę emocjonalno-motywacyjną.

Na podstawie dokonanej oceny stwierdza się, że Pan(i): .....  
kwalifikuje się do:

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1. <b>Podjęcia zatrudnienia</b> i kontynuacji rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy.  | <b><i>NIE DOTYCZY</i></b> |
| 2. <b>Ośrodka wsparcia</b> ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowania rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej, lub na rynku pracy, po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie. | <b><i>NIE DOTYCZY</i></b> |
| 3. <b>Przedłużenia uczestnictwa w terapii w WTZ do dnia .....</b><br>ze względu na:   |                           |
| a) okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia   | <b><i>NIE DOTYCZY</i></b> |
| b) pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowania rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy.  | <b><i>DOTYCZY</i></b>     |
| c) okresowy brak możliwości skierowania uczestnika do ośrodka wsparcia.   | <b><i>NIE DOTYCZY</i></b> |

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

Otrzymują:

1. ....
2. aa

## Plan pracy pracowni ..... na rok .....

Miesiąc	Tematyka zajęć	
Styczeń	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Luty	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Marzec	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Kwiecień	1.	
	2.	
	3.	
	4.	

JOL

Maj	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Czerwiec	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Lipiec	Przerwa wakacyjna	
Sierpień	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Wrzesień	1.	
	2.	
	3.	
	4.	

Październik	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Listopad	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
Grudzień	1.	
	2.	
	3.	
	4.	

.....  
Podpis kierownika

.....  
Podpis instruktora



Opatów, dn. ....

.....  
(Imię i Nazwisko)

**Oświadczenie uczestnika  
o zapoznaniu się z Regulaminem Organizacyjnym Warsztatu.**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Organizacyjnym Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2 przy Domu Pomocy Społecznej w Zochcinku z siedzibą w Opatowie, ul. Szpitalna 4, 27 – 500 Opatów.

.....  
(podpis uczestnika lub jego opiekuna prawnego)



**PROCEDURA NALICZANIA, WYPŁATY ORAZ DYSPONOWANIA  
ŚRODKAMI FINANSOWYMI WYPŁACANYMI UCZESTNIKOM  
WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ  
PRZY DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W ZOCHCINKU  
W RAMACH TRENINGU EKONOMICZNEGO**

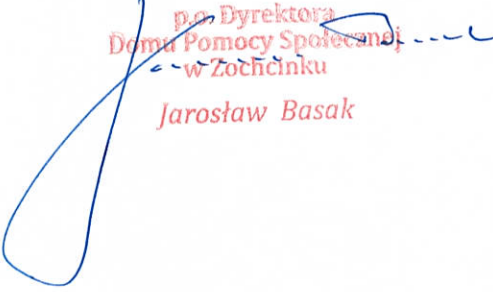
1. Zasady naliczania i dysponowania środkami finansowymi wypłacanymi Uczestnikom w ramach treningu ekonomicznego reguluje Regulamin Organizacyjny Warsztatu Terapii Zajęciowej, Indywidualny Program Rehabilitacji Uczestników oraz niniejsza Procedura.
2. Rada Programowa sporządza „Listę Wypłat Środków Finansowych w Ramach Treningu Ekonomicznego”, która zawiera poniższe pozycje:
  - 2.1. Imię i nazwisko uczestnika,
  - 2.2. Kwotę zatwierdzoną do wypłaty w oparciu „Miesięczną ocenę zaangażowania Uczestników w zajęciach”.
  - 2.3. Podpisy członków Rady Programowej i Kierownika Warsztatu
3. Środki finansowe z treningu ekonomicznego mogą być wydatkowane na zakup towarów i usług, biletów do kina, teatru, na koncert, wystawę, itp., spłatę rat zaciągniętych pożyczek, opłatę składek członkowskich w organizacjach pozarządowych i na inne ważne cele indywidualne wskazane przez uczestnika i uzgodnione z terapeutą prowadzącym i Kierownikiem Warsztatu oraz mogą stanowić formę oszczędzania na określony cel. Jeśli uczestnik nie jest w stanie sam wskazać swoich potrzeb i podjąć decyzji, szczegółowy sposób wykorzystania tych środków określają wspólnie Kierownik Warsztatu i terapeuta prowadzący lub inny pracownik merytoryczny Warsztatu wskazany przez Kierownika.
4. W ramach zajęć Treningu Umiejętności Społecznych od Uczestników może być obowiązkowo pobierana określona kwota, będąca częścią sumy zatwierdzonej do wypłaty.



Kwota ta może być comiesięcznie ustalana przez Radę Programową Warsztatu w porozumieniu z Uczestnikami i ich opiekunami. Środki z tej puli służą także do pokrycia przez Uczestników kosztów organizacji okazjonalnych imprez (imieniny uczestników), wycieczek, wyjść do kina itp. Powyższa kwota będzie przechowywana na odrębnym celowym rachunku pomocniczym.

5. Sposób wykorzystania środków finansowych przez uczestników za dany miesiąc rozliczany jest za pomocą „Karty Wykorzystania Środków Finansowych Uczestnika” sporządzanej przez terapeutę prowadzącego podpisywanej przez terapeutów prowadzących oraz samych uczestników.
6. Środki finansowe potrącone przy przyznawaniu kwot do treningu ekonomicznego mogą być wykorzystane na integrację społeczną uczestników Warsztatu.
7. Lista załączników:
  - 7.1. „Listę Wypłat Środków Finansowych w Ramach Treningu Ekonomicznego”, załącznik B1
  - 7.2. „Karta Wykorzystania Środków Finansowych Uczestnika”, załącznik B2
  - 7.3. „Miesięczna ocena zaangażowania Uczestników w zajęciach”, załącznik B3

p.o. KIEROWNIKA  
Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2  
w Oranowie  
  
mgr Renata Suska

p.o. Dyrektora  
Doma Pomocy Społecznej  
w Zochcinku  
  
Jarosław Basak

**Lista wypłat środków finansowych w ramach treningu  
ekonomicznego za miesiąc ..... 20..... roku**

L.p.	Imię i nazwisko	Przyznana kwota do treningu ekonomicznego	<u>Podpisy członków Rady Programowej:</u>
1.			1. ....
2.			2. ....
3.			3. ....
4.			4. ....
5.			5. ....
6.			6. ....
7.			7. ....
8.			8. ....
9.			9. ....
10.			10. ....
11.			11. ....
12.			12. ....
13.			13. ....
14.			14. ....
15.			15. ....
16.			16. ....
17.			17. ....
18.			18. ....
19.			19. ....
20.			20. ....
21.			21. ....
22.			22. ....
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			

**Podpis kierownika**

.....

33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		
43.		
44.		
45.		
46.		
47.		
48.		
49.		
50.		
51.		
52.		
53.		
54.		
55.		
56.		
57.		
58.		
59.		
60.		
61.		
62.		
63.		
64.		
65.		
66.		
67.		
68.		
69.		



70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			

**Karta Wykorzystania Środków Finansowych Uczestnika**

NA MIESIĄC:	ROK:
Kwota zaplanowanych środków finansowych na trening ekonomiczny: ..... zł.	

<b>Planowanie</b>	
Podpis osoby odpowiedzialnej za realizację programu treningu ekonomicznego:	Podpis uczestnika WTZ biorącego udział w treningu:
<b>Realizacja</b>	
Podpis osoby odpowiedzialnej za realizację programu treningu ekonomicznego:	Podpis uczestnika WTZ biorącego udział w treningu:

**Karta Wykorzystania Środków Finansowych Uczestnika**

NA MIESIĄC:	ROK:
Kwota zaplanowanych środków finansowych na trening ekonomiczny: ..... zł.	

<b>Planowanie</b>	
Podpis osoby odpowiedzialnej za realizację programu treningu ekonomicznego:	Podpis uczestnika WTZ biorącego udział w treningu:
<b>Realizacja</b>	
Podpis osoby odpowiedzialnej za realizację programu treningu ekonomicznego:	Podpis uczestnika WTZ biorącego udział w treningu:

Pracownia ..... m – c ..... 20..... r.

**Miesięczna ocena zaangażowania Uczestników w zajęciach**

Załącznik B3

L.p.	Grupa .....	Imię i nazwisko	Kryteria oceny										Suma punktów	Propozycja wysokości wypłaty	Kwota zatwierdzona		
			Obecność na zajęciach	Zainteresowanie pracą	Wytrwałość w pracy	Aktywność fizyczna i psychoruchowa	Pielęgnacja i higiena	Zdyscyplinowanie	Przestrzeganie zasad życia społecznego	Zainteresowanie otoczeniem i kontakt emocjonalny	Dbłość o mienie społeczne	Tworzenie więzi i przyjaźni					
1			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
2			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
3			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
4			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
5			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
6			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*			
7																	

Skala punktacji dla kryterium od 0 do 10 pkt. Punktacja: 100 – 80; 100zł. 79 – 60; 80zł. 59 – 40; 60zł. 39 – 20; 40zł.

\* - średnia punktacja oceniająca uczestnika, wynikająca z pobytu na poszczególnych pracowniach Instruktory terapii zajęciowej 1. ....

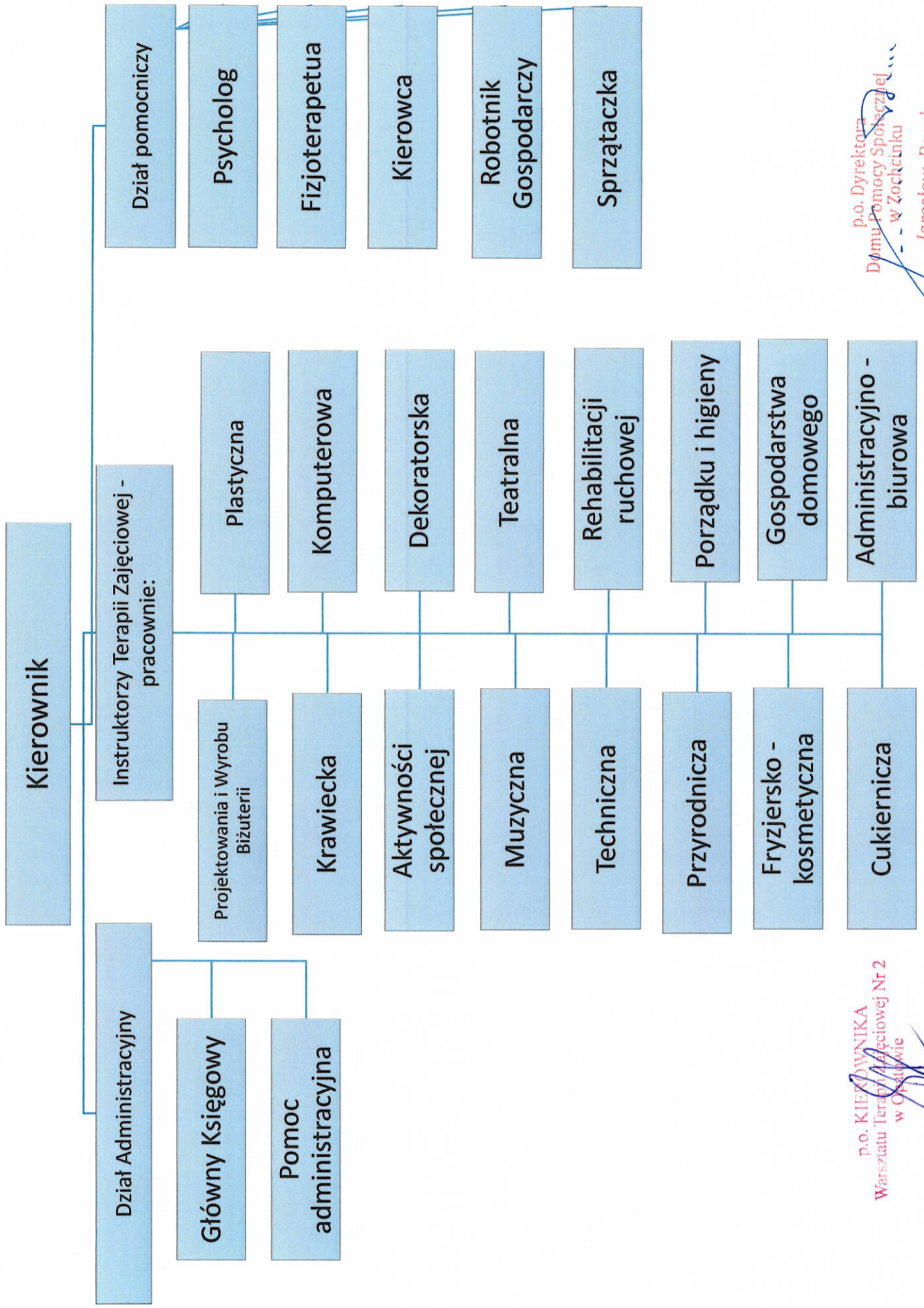
..... Kierownik WTZ

## MINIMALNE WYMAGANIA KWALIFIKACYJNE PRACOWNIKÓW WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ NR 2 PRZY DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W ZOCHCINKU Z SIEDZIBĄ W OPATOWIE, UL. SZPITALNA 4

Lp.	Stanowisko	Minimalne wymagania kwalifikacyjne	
		Wykształcenie	Staż pracy
1.	Główny księgowy	Wyższe lub wg odrębnych przepisów	
2.	Psycholog	Wyższe lub wg odrębnych przepisów	
3.	Kierownik	Wyższe	5
4.	Zastępca Kierownika	Wyższe	4
5.	Fizjoterapeuta	Średnie medyczne	5
6.	Instruktor terapii zajęciowej	Dyplom w zawodzie	
7.	Kierowca	Według odrębnych przepisów	
8.	Robotnik gospodarczy	Podstawowe	-
9.	Pomoc administracyjna	Średnie	-
10.	Sprzątaczką	Podstawowe	-

p.o. KIEROWNIK  
Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2  
w Opatowie  
mgr Renata Suska

p.o. Dyrektora  
Dому Pomocy Społecznej  
w Zochcinku  
Jarosław Basak



p.o. KIEROWNIKA  
Warsztatu Terapii Zajęciowej Nr 2  
w Opatowie  
mgr Renata Suska

p.o. Dyrektora  
Domu Pomocy Społecznej  
w Zochcinku  
Jarosław Basak