Załączniki do rozporządzenia

Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji

z dnia ……. poz. ….

**Załącznik nr 1**

*WZÓR*

Do

**…………………………………………..**

**…………………………………………..**

**WNIOSEK WETERANA POSZKODOWANEGO-FUNKCJONARIUSZA**

**O SKIEROWANIE NA TURNUS READAPTACYJNO-KONDYCYJNY**

I. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK:

…………………………………………………………………………………………………................

Imię i nazwisko

…………………………………………………………………………………………………...……….

Numer PESEL

…………………………………………………………………………………………………...……….

Seria i numer legitymacji weterana poszkodowanego-funkcjonariusza

…………………………………………………………………………………………………................

Miejsce służby/pracy

…………………………………………………………………………………………………................

Adres zamieszkania (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)

…………………………………………………………………………………………………................

Adres do korespondencji (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)

…………………………………………………………………………………………………................

Numer telefonu kontaktowego

…………………………………………………………………………………………………................

Preferowany termin turnusu I / II / III / IV kwartał\*

…………………………………….

data i podpis składającego wniosek

Załączniki:

1. kopia decyzji o przyznaniu statusu weterana poszkodowanego-funkcjonariusza;
2. opinia psychologa zatrudnionego w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. *o weteranach działań poza granicami państwa* (Dz. U. z 2019 r. poz. 1569, z późn. zm.) o braku przeciwwskazań do udziału w turnusie readaptacyjno‑kondycyjnym;
3. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań medycznych do udziału w turnusie readaptacyjno-kondycyjnym;
4. zgłoszenie pełnoletniego najbliższego członka rodziny weterana poszkodowanego na turnus readaptacyjno-kondycyjny w przypadku udziału członka rodziny.

II. STANOWISKO PODMIOTU KIERUJĄCEGO

Kieruję na turnus readaptacyjno-kondycyjny w …………………………………………………………. w terminie od ……………………. do ……………………….. wraz z pełnoletnim najbliższym członkiem rodziny …………………………………………………………

**…………………………………………...**

data i podpis podmiotu kierującego

\* niepotrzebne skreślić.

**Załącznik nr 2**

*WZÓR*

**ZGŁOSZENIE PEŁNOLETNIEGO NAJBLIŻSZEGO CZŁONKA RODZINY WETERANA POSZKODOWANEGO-FUNKCJONARIUSZA NA TURNUS READAPTACYJNO-KONDYCYJNY**

I. DANE PEŁNOLETNIEGO NAJBLIŻSZEGO CZŁONKA RODZINY WETERANA POSZKODOWANEGO-FUNKCJONARIUSZA SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK O SKIEROWANIE NA TURNUS READAPTACYJNO-KONDYCYJNY:

…………………………………………………………………………………………………................

Imię i nazwisko

…………………………………………………………………………………………………................

Stopień pokrewieństwa

…………………………………………………………………………………………………................

Numer PESEL

…………………………………………………………………………………………………................

Adres zamieszkania (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość)

…………………………………………………………………………………………………................

Numer telefonu kontaktowego

………………...…………………………

data i podpis składającego wniosek

II. STANOWISKO PODMIOTU KIERUJĄCEGO

Zakwalifikowano na turnus readaptacyjno-kondycyjny w …………………………………………….
w terminie od ……………………. do ………………………..

**…………………………………………...**

data i podpis podmiotu kierującego

**Załącznik nr 3**

**RAMOWY PROGRAM TURNUSU READAPTACYJNO-KONDYCYJNEGO**

1. **Organizacja turnusu readaptacyjno-kondycyjnego.**
2. Turnus readaptacyjno-kondycyjny jest prowadzony w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, w których są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej (sanatoriach uzdrowiskowych).
3. Uczestnictwo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza w turnusie readaptacyjno-kondycyjnym ma charakter indywidualny.
4. Turnus readaptacyjno-kondycyjny trwa 14 dni kalendarzowych.
5. Podmiot leczniczy, w którym jest prowadzony turnus readaptacyjno-kondycyjny wyznacza osobę (opiekuna), która:
6. koordynuje działania realizowane przez ten podmiot leczniczy na rzecz weterana poszkodowanego-funkcjonariusza w ramach turnusu readaptacyjno-kondycyjnego;
7. przedstawia weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi plan realizacji poszczególnych działań objętych programem turnusu readaptacyjno-kondycyjnego;
8. umożliwia weteranowi poszkodowanemu-funkcjonariuszowi kontakt z osobami, które będą realizowały zajęcia objęte programem turnusu readaptacyjno-kondycyjnego;
9. prowadzi kartę pobytu weterana poszkodowanego-funkcjonariusza na turnusie readaptacyjno-kondycyjnym.
10. Wobec każdego weterana poszkodowanego-funkcjonariusza uczestniczącego w turnusie readaptacyjno-kondycyjnym przeprowadza się:
11. badanie lekarskie w celu ustalenia stanu zdrowia weterana poszkodowanego-funkcjonariusza oraz zlecenia zabiegów fizjoterapeutycznych (rehabilitacyjnych);
12. wywiad psychologiczny w celu określenia rodzaju problemów i potrzeb weterana poszkodowanego-funkcjonariusza w zakresie zdrowia psychicznego oraz ustalenia planu zajęć psychologicznych;
13. rozmowę z fizjoterapeutą w celu omówienia wpływu zleconych przez lekarza zabiegów fizjoterapeutycznych (rehabilitacyjnych) na stan psychofizyczny weterana poszkodowanego-funkcjonariusza.
14. W ostatnim dniu pobytu na turnusie readaptacyjno-kondycyjnym weteran poszkodowany-funkcjonariusz otrzymuje zalecenia lekarskie i psychologiczne dotyczące działań mających na celu utrzymanie równowagi psychofizycznej i kondycji fizycznej.

**II. Cel uczestnictwa weterana poszkodowanego-funkcjonariusza w turnusie readaptacyjno-kondycyjnym.**

Uczestnictwo weterana poszkodowanego-funkcjonariusza w turnusie readaptacyjno-kondycyjnym ma na celu:

* 1. poprawę ogólnego stanu zdrowia i kondycji psychofizycznej weterana poszkodowanego-funkcjonariusza;
	2. poszerzenie wiedzy na temat efektów oddziaływań profilaktycznych dostosowanych do indywidualnych potrzeb weterana poszkodowanego-funkcjonariusza;
	3. rozwijanie motywacji do podejmowania działań prozdrowotnych;
	4. uzyskanie przez weterana poszkodowanego-funkcjonariusza wsparcia i pomocy psychologicznej w zakresie odpowiadającym jego potrzebom.

**III. Założenia programowe turnusu readaptacyjno-kondycyjnego.**

1. W ramach turnusu readaptacyjno-kondycyjnego dla weterana poszkodowanego-funkcjonariusza są organizowane:
2. zajęcia psychologiczne, które obejmują co najmniej 10 sesji relaksacyjnych trwających po 45 minut każda oraz konsultację psychologiczną (rozmowę i wsparcie psychologiczne);
3. zajęcia sportowe, które odbywają się w cyklu 10–dniowym i trwają po 45 minut
w każdym dniu;
4. zajęcia rekreacyjne w wymiarze 10 godzin w ciągu turnusu readaptacyjno-kondycyjnego;
5. zajęcia fizjoterapeutyczne, które obejmują 20 zbiegów rehabilitacyjnych zleconych przez lekarza;
6. zajęcia o charakterze edukacyjnym poświęcone zagadnieniom z zakresu psychoprofilaktyki, w tym relaksacji i odpoczynku, przeciwdziałania skutkom stresu, zdrowej diety, korzyści płynących z oddziaływań fizjoprofilaktycznych
i balneoklimatologicznych, które obejmują 5 sesji trwających po 45 minut każda.
7. Zajęcia dla weteranów poszkodowanych-funkcjonariuszy realizują w szczególności: lekarze, psychologowie, fizjoterapeuci, dietetycy.
8. Przy doborze zajęć sportowo-rekreacyjnych i zabiegów fizjoterapeutycznych (rehabilitacyjnych) uwzględnienia się stan zdrowia, kondycję, możliwości psychofizyczne oraz potrzeby weterana poszkodowanego-funkcjonariusza.

**IV. Uczestnictwo pełnoletniego najbliższego członka rodziny weterana poszkodowanego-funkcjonariusza w turnusie readaptacyjno-kondycyjnym**.

Pełnoletni najbliższy członek rodziny weterana poszkodowanego-funkcjonariusza może brać udział w zajęciach psychologicznych, sportowych, rekreacyjnych i fizjoterapeutycznych, po uprzednim zakwalifikowaniu przez lekarza, psychologa i fizjoterapeutę.