

Złotoryja dnia.....

Kontrakt na leczenie w OLZA dla Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych w Złotoryi

Ja niżej podpisany.....
podejmuję leczenie w OLZA dla Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych
i przyjmuję na siebie odpowiedzialność za siebie i swoje zdrowienie.

Celem mojego pobytu w oddziale jest:

1. Odtrucie organizmu
2. Uświadomienie sobie własnego uzależnienia
3. Zdobywanie wiedzy na temat uzależnienia i identyfikowanie się z chorobą

Zanim podpiszesz kontrakt dotyczący obowiązujących Cię zasad w Twoim procesie leczenia, warto abyś zapoznał się ze swoimi zobowiązaniami.

1. Zobowiązuję się do przestrzegania postanowień regulaminu, harmonogramu dnia i zasad obowiązujących w oddziale.
2. Zobowiązuję się do uczestnictwa w programie motywującym do dalszego leczenia: społeczności terapeutycznej, bloku edukacyjno – informacyjnym, zajęciach relaksacyjnych.
3. Zobowiązuję się do przestrzegania zakazu wnoszenia środków psychoaktywnych w oddział (również przez okno), do przestrzegania zakazu używania środków psychoaktywnych (w tym alkoholu i „czaju”) i leków innych niż zlecone przez lekarza, oraz zakazu posiadania i wytwarzania przyrządów służących do przemykania na oddział w/w środków. Gdyby zaistniała rozbieżność w ocenie mojego stanu między mną a personelem zgadzam się poddać badaniu probierzem trzeźwości i/lub testem na obecność środków psychoaktywnych.
4. Zobowiązuję się do zachowywania się w sposób niezakłócający pracę Oddziału a także spokoju innych osób.
5. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad higieny osobistej i czystości otoczenia.
6. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w Oddziale zasad bezpieczeństwa.
7. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad korzystania z urządzeń i powierzonego mi sprzętu.
8. Zobowiązuję się do palenia tytoniu, spożywania posiłków oraz przygotowywania napojów w miejscach do tego przeznaczonych.
9. Zobowiązuję się do zachowania abstynencji seksualnej.
10. Zobowiązuję się do szanowania mienia będącego własnością Oddziału.
11. Zobowiązuję się do nie wnoszenia na teren Oddziału i nie korzystania ze sprzętu RTV, AGD, telefonów komórkowych i innych urządzeń elektronicznych.

12. Wyrażam zgodę na poddanie kontroli moich rzeczy osobistych przed przyjęciem na Oddział.
13. Zobowiązuję się do przebrania się i obuwie zmienię już na Izbie Przyjęć.
14. Zobowiązuję się do przestrzegania zakazu gier hazardowych.
15. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad odwiedzin w oddziale.
Odwiedziny odbywają się od Poniedziałku do Niedzieli od godz. 14⁰⁰ - 16⁰⁰.
Do odwiedzin upoważniona jest tylko i wyłącznie ta sama osoba co do kontaktu uwzględniona w historii choroby chyba, że inaczej stanowi rozporządzenie dyrektora.
16. Zobowiązuję się do przestrzegania zasad rozmów telefonicznych według harmonogramu dnia i z osobami j.w.
17. Zobowiązuję się do przestrzegania zakazu opuszczenia Oddziału oraz stosowania się do poleceń porządkowych personelu Oddziału.
18. Zobowiązuję się do przestrzegania zakazu otrzymywania przesyłek pocztowych z wyłączeniem przekazów pieniężnych.

Przestrzeganie kontraktu jest konsekwencją zgody na leczenie, a jego naruszenie jest podstawą do wypisania oraz w sytuacjach drastycznych jego naruszeń, podstawą do postępowania administracyjno – karnego.

W przypadku braku akceptacji kontraktu pacjent ma prawo podjąć leczenie w innej placówce.

1. DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO SP. Z.O.O. ul. J.C. Korzeniowskiego 18
2. WSS dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Ciborzu

Data i podpis pacjenta.....