

Fundacja New Way

KARTA UCZESTNICTWA W TURNUSIE REHABILITACYJNYM DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH I WSPÓLUZALEŻNIONYCH

1. Imię i Nazwisko:
2. Data urodzenia:
3. E-mail:
4. Telefon:
5. Adres korespondencyjny:

6. W spotkaniach AA / Al-Anon () nie dotyczy
() nie uczestniczyłam/em
() uczestniczę od.....lat, razy w tygodniu

7. Pobyty w szpitalach ogólnych () nie dotyczy

8. Pobyty w oddziałach psychiatrycznych, odwykowych,
dla chorych na nerwicę itp. () nie dotyczy

9. Pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego / Poradni Odwykowej () nie dotyczy
Jestem od roku czasu z powodu.....

10. Aktualnie leczę się (od kiedy, u jakiego specjalisty,
z jakiego powodu, czy przyjmuje na stałe jakieś lekarstwa) () nie dotyczy

11. Przebyte choroby () nie dotyczy

12. Czy kiedykolwiek przeżywałeś/ eś w przeszłości
Którykolwiek z poniższych stanów:

NIE	TAK
()	() próby samobójcze po alkoholu/lekach/narkotykach
()	() inne próby samobójcze
()	() słyszałeś/eś głosy, których inni nie słyszeli
()	() widziałeś/eś rzeczy, których inni nie widzieli

13. Czy przeżywasz obecnie, którykolwiek z poniższych stanów

- | NIE | TAK |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> niepokój, nadmierna nerwowość |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> częste wybuchy złości |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> częsty płacz |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> poczucie beznadziejności |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> myśli o samobójstwie |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> trudności w koncentracji |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> trudności w wyrażaniu uczuć |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> trudności w zasypianiu, koszmary senne |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> kłopoty z pamięcią |

14. Przyjmuje systematycznie następujące leki nie dotyczy

15. Wymień ostatnio przyjmowane leki nie dotyczy
(uspokajające, nasenne, przeciwbólowe)

16. Mój ostatni kontakt z alkoholem/ narkotykami miał miejsce nie dotyczy

Proszę o zaznaczenie wszystkich poniższych podpunktów:

- Proszę o przyjęcie mnie na turnus rehabilitacyjny.
- Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących norm i zachowania tajemnicy informacji, które podczas turnusu uzyskam a temat innych pacjentów.
- Stan mojego zdrowia nie wymaga aktualnie interwencji lekarskiej
- Mam świadomość, że będą ograniczone możliwości korzystania z pomocy lekarskiej i dlatego w przypadku wystąpienia jakichkolwiek zmian w stanie mojego zdrowia poinformuję o nich kierownictwo turnusu.

Podpis uczestnika:

Podpis lekarza:

Może uczestniczyć w turnusie rehabilitacyjnym w dniach:

Uwaga: w przypadku ściągnięcia karty zgłoszenia w postaci pliku pdf i jej ręcznego uzupełnienia, prosimy o przesłanie skanu wraz z potwierdzeniem przelewu na adres e-mail:..... Oryginał karty zgłoszenia uczestnik proszony jest o zabranie ze sobą na wyjazd rehabilitacyjny. Osoby zapisujące się on-line i dokonujące płatności internetowej proszone są jedynie o wydruk karty zgłoszenia z maila potwierdzającego przyjęcie na turnus i także zabranie jej ze sobą.

REGULAMIN UCZESTNIKA TURNUSU

1. Decydując się na udział w turnusie rehabilitacyjnym zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu określającego zasady i warunki uczestnictwa, na które składają się przede wszystkim:

- Zachowanie pełnej abstynencji od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych
- Zakaz przechowywania alkoholu
- Zakaz przechowywania leków nie uzgodnionych z lekarzem turnusu
- Zakaz korzystania z telefonu komórkowego oraz innego sprzętu elektronicznego jak komputer, ipad, radio. Posiadany sprzęt elektroniczny zdawany jest przez każdego uczestnika w dniu przyjazdu u kierownika turnusu.
- Nie palenie papierosów w pokojach oraz wewnątrz budynku ośrodka. Palenie dozwolone jest jedynie w wyznaczonych do tego miejscach
- Nie picie mocnej kawy, mocnej herbaty oraz innych napojów energetyzujących w trakcie zajęć rehabilitacyjnych
- Wypełnianie poleceń kierownika turnusu oraz informowanie go o zamiarze każdorazowego wyjścia z ośrodka w celu udania się do pobliskiego sklepu, na spacer lub do kościoła
- Uczestnictwo we wszystkich zajęciach oraz punktualne przychodzenie na nie. Dotyczy to zarówno zajęć w grupach, społecznościach jak i meetingach
- Noszenie ubioru sportowego podczas całego turnusu (tzw. „rewia mody” nie jest akceptowana)
- Nie podejmowanie kontaktów seksualnych z innymi uczestnikami terapii oraz unikanie nawiązywania bliższych kontaktów emocjonalnych ze współpacjentami (tworzenie par)
- Nie granie w karty oraz żadne inne gry hazardowe i świetlicowe (powszechnie zwane planszówki)
- Dbanie o czystość i porządek w swoim pokoju oraz na terenie ośrodka
- Zakaz z przyjmowania gości w trakcie trwania turnusu, za wyjątkiem meetingu otwartego, odbywającego się w ostatnim dniu pobytu oraz ogniska organizowanego po meetingu kończącym turnus.

2. Dodatkowo uczestnictwo w turnusie i realizację programu oznacza dla każdego pacjenta:

- Codzienne pisanie dzienniczka uczuć i przekazywanie go rano kierownikowi turnusu
- Aktywną pracę podczas zajęć grupowych
- Zgłaszanie kierownictwu turnusu zaistniałych problemów osobistych i wszelkich zmian w stanie swojego zdrowia

3. Przestrzeganie zasad pracy w grupie, a w szczególności następujących norm:

- Szanowanie odrębności drugiego człowieka, a tym samym powstrzymanie się od krytyki, a także agresji fizycznej i słownej wobec członków grupy i personelu (zarówno podczas zajęć jak i poza nimi), a także używania wulgarnych słów w stosunku do innych osób.
- Utrzymania w tajemnicy wszystkich informacji o uczestnikach grupy oraz o szczegółach dotyczących ich życia osobistego

Przyjmując odpowiedzialność za siebie i swoje zdrowienie, zobowiązuję się do realizowania zaproponowanego mi programu terapeutycznego oraz do wypełniania obowiązków i przestrzegania zasad regulaminu uczestnictwa.

Odstąpienie od powyższych zasad traktowane będzie jako indywidualną rezygnację z dalszego leczenia w ośrodku.

Data:

Podpis uczestnika turnusu:

Podpis kierownika turnusu: