**Pomorska Sieć Wsparcia dla Osób Doświadczających Kryzysów Psychicznych**

1. **CZĘŚĆ INFORMACYJNA**

Celem zbierania niniejszych informacji jest stworzenie narzędzi: poradnika- informatora, afisza i ulotek zwierających

możliwie pełną informację dotyczącą Sieci Wsparcia dla Osób Doświadczających Kryzysów Psychicznychi tym samym ułatwienie dostępu oferty wsparcia organizacji i instytucji osobom i rodzinom doświadczających kryzysów psychicznych.

Publikacje skierowane do osób chorujących psychicznie, ich rodzin, pracowników socjalnych, lekarzy, itd. pozwolą także na rozpropagowanie działalności poszczególnych organizacji i instytucji. Będą próbą zaspokojenia potrzeby uzyskania rzetelnej informacji związanej z systemem oparcia społecznego na Pomorzu.

**Gdzie będzie dostępna informacja?**

Informacja dostępna będzie poprzez

- kolportaż instytucjach wspierających osoby i rodziny doświadczające kryzysów psychicznych.

- platforma informacyjno – edukacyjna [www.otwartebramy.org](http://www.otwartebramy.org)

- strony www koalicjantów Pomorskiej Koalicji na Rzecz Zdrowia Psychicznego

- strony urzędów

 -mailing strony www. instytucji i organizacji wspierających

**-** organizacje i instytucje z Pomorza ( wysyłka pakietów informacyjnych)

1. **CZĘŚĆ DO WYPEŁNIENIA PRZEZ ORGANIZACJĘ/INSTYTUCJE/OSOBĘ** (proszę o wypełnienie i odesłanie)

**Opis instytucji:**

**1.Pełna nazwa organizacji/instytucji:**

**2.Adres, dane teleadresowe (telefon, e-mail, strona www.):**

**3.Imię i nazwisko, telefon, adres e-mail osoby do kontaktu z organizacji/instytucji**

 **4.Oferta i formy wsparcia osób i rodzin doświadczających kryzysów psychicznych:**

(opis maksymalnie **połowa strony** A4) dla kogo co, jak, kiedy

*Proszę o dołączenie max. 2 zdjęć w dobrej rozdzielczości + logotypu w formacie .jpg*

Proszę również o wypełnienie odpowiednich pól zaznaczając znakiem **x** obszary, w których wspierają Państwo osoby
i rodziny **doświadczające kryzysów psychicznych** dodając do danego obszaru wsparcia krótki opis,

np. wsparcie dzienne – np. oddział dzienny, Klub

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obszar wsparcia** | **X** | **Krótki opis** |
| 1 | Wsparcie Dzienne, np.; śds, klub, oddział dzienny,  |  |  |
| 2 | Terapia zajęciowa |  |  |
| ~~3~~ | Treningi umiejętności społecznych |  |  |
| 4 | Wsparcie finansowe |  |  |
| 5 | Rehabilitacja ruchowa |  |  |
| 6 | Działalność artystyczna |  |  |
| 7 | Opieka całodobowa |  |  |
| 8 | Organizacja czasu wolnego |  |  |
| 9 | Aktywizacja zawodowa |  |  |
| 10 | Poradnictwo zawodowe |  |  |
| 11 | Mieszkalnictwo (mieszkania chronione, hostele, itp.) |  |  |
| 12 | Zatrudnienie wspierane |  |  |
| 13 | Sport i rekreacja  |  |  |
| 14 | Wsparcie rodzin |  |  |
| 15 | Konsultacja psychologiczna |  |  |
| 16 | Psychoterapia indywidualna  |  |  |
| 17 | Psychoterapia grupowa |  |  |
| 18 | Interwencja kryzysowa |  |  |
| 19 | Grupy wsparcia/samopomocy |  |  |
| 20 | Punkt informacyjny |  |  |
| 21 | Wsparcie prawne |  |  |
| 22 | Specjalistyczne usługi opiekuńcze |  |  |

Bardzo dziękuję za poświęcony czas☺