

**Kobiety w ciąży i ich rodziny mogą skorzystać w ramach programu „Za życiem” ze wsparcia asystenta rodziny.**

**Asystent rodziny pomoże Ci w:**

* dotarciu do miejsc oraz specjalistów, gdzie możesz otrzymać wsparcie;
* załatwieniu sprawy w różnych instytucjach na podstawie Twojego upoważnienia ;
* uzyskaniu pomocy dla Ciebie i Twoich bliskich także finansowej;
* skutecznym radzeniu sobie z trudnościami w opiece i wychowaniu dziecka;
* podejmowaniu trafnych decyzji oraz wyborów dotyczących Ciebie i dziecka.

**.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ze** | **środków** | **Państwowego** | **Funduszu** |
|
| **Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych można** |
| **uzyskać dofinansowanie do np.:**  |  |  |  |
| uczestnictwa | w | turnusie |  | rehabilitacyjnym, |
|  |
| likwidacji |  | barier |  |  | architektonicznych, |
| w komunikowaniu się, technicznych, na zakup |
| sprzętu | rehabilitacyjnego, |  | przedmiotów |

ortopedycznych i środków pomocniczych, na usługi

tłumacza migowego. Informacje można uzyskać

W PFRON, PCPR w Białogardzie, ul. Plac Wolności 1,

78-200 Białogard, tel. 943128888,

strona www.pcprbialogard.pl, e-mail: pcprbialogard.pl

Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy

został utworzony w Poradni

Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie przy ul. Dworcowej 2, 78-200 Białogard, tel./fax. 943122596, 515082620, e-mail: pppbialogard@poczta.onet.pl.

W placówce można uzyskać wsparcie dla dzieci niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością,

Dodatkowe zajęcia wspomagające prowadzone przez psychologa, pedagoga, neurologopedę i innych

specjalistów.

**Wsparcie dla kobiet**

**w ciąży i rodzin**

**dla mieszkańców**

**Gminy Karlino**

|  |  |
| --- | --- |
| **POMOC KIEROWANA JEST DO:** | **UPRAWNIENIA:** |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **rodzin dzieci, u których zdiagnozowano** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **Jednorazowe świadczenie w** | **wysokości 4 000 zł** |  |
|  | **ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Przysługuje matce lub | ojcu, opiekunowi |  |
|  | **nieuleczalną chorobę zagrażającą ich życiu,** | **Okres okołoporodowy** |  |  |  |  |  |  |  | prawnemu albo opiekunowi faktycznemu |  |
|  | **która powstała** | **w** | **prenatalnym** | **okresie** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | dziecka bez względu na dochód. |  |  |
|  | diagnostyka prenatalna, |  |  |  |  | Wniosek o wypłatę świadczenia | można |  |
|  | **rozwoju dziecka lub w czasie porodu;** |  |  |  |  |  |
|  |  | dodatkowe wizyty położnej, |  |  |  | składać do 12 miesięcy od dnia narodzin |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | poród | w | szpitalu |  | na | najwyższym |  | żywego dziecka. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **kobiet** | **w** | **ciąży** | **i** | **ich** | **rodzin,** |  | specjalistycznym |  | poziomie | (III | poziom | Aby | otrzymać |  | świadczenie, | matka |  |
|  | **ze szczególnym** | **uwzględnieniem** | **kobiet** |  | referencyjny) | - | zgodnie | ze | wskazaniami |  | dziecka | musi pozostawać | pod | opieką |  |
|  |  | lekarskimi, |  |  |  |  |  |  |  |  | medyczną najpóźniej od 10 tygodnia ciąży |  |
|  | **w ciąży powikłanej** (występowanie różnych |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | koordynowana opieka nad kobietą w ciąży, |  | do porodu. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | chorób | matki | lub | płodu | np. cukrzycy, |  | zwłaszcza w ciąży powikłanej , |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | nadciśnienia tętniczego, | niedoczynności | wsparcie |  | kobiety | karmiącej | piersią | **Podstawą** | **do** | **skorzystania** |  | **z uprawnień są:** |  |
|  |  | (poradnictwo | laktacyjne). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | tarczycy | itp., |  | zagrożenia | poronieniem |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **zaświadczenie** | potwierdzające | ciężkie |  |
|  | czy porodem przedwczesnym); |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością** |  |  | i nieodwracalne | upośledzenie | albo |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | porady jak pielęgnować i wychowywać |  | nieuleczalną | chorobę | zagrażającą | życiu, |  |
| **kobiet, które otrzymały informację, że ich** |  | które powstały w prenatalnym okresie |  |
|  | dziecko, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **dziecko** | **może** |  | **umrzeć w** | **trakcie ciąży** |  | pierwszeństwo w udzielaniu świadczeń opieki |  | rozwoju | dziecka | lub | w | czasie porodu |  |
|  |  |  | wystawione | przez | lekarza | ubezpieczenia |  |
|  | **i porodu;** |  |  |  |  |  |  | zdrowotnej, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | zdrowotnego | posiadającego | specjalizację |  |
|  |  |  |  |  |  | pomoc psychologiczna dla rodziców, |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | II | stopnia | lub |  | tytuł | specjalisty |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | rehabilitacja lecznicza, |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | w dziedzinie: położnictwa i ginekologii, |  |
| **kobiet,** | **których** | **dziecko** | **umarło** |  | wyroby medyczne, | takie | jak pieluchomajtki, |  |  |
|  | **bezpośrednio po porodzie na skutek wad** |  | cewniki, | protezy | - | na | podstawie | zlecenia |  | perinatologii lub neonatologii, |  |  |
|  |  | **zaświadczenie** |  | lekarskie | lub |  |
|  |  | upoważnionej osoby, |  |  |  |  |  |  |
|  | **wrodzonych;** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | zakup leków poza kolejnością, |  |  |  | zaświadczenie wystawione przez położną |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | opieka nad dzieckiem na czas urlopu bądź |  | potwierdzające pozostawanie pod opieką |  |
| **kobiet,** | **które** | **po porodzie nie** | **zabiorą** |  | odpoczynku (tzw. opieka wytchnieniowa), |  | medyczną nie później niż od 10. tyg. ciąży |  |
|  | **dziecka do domu z powodu:** |  |  | opieka | poprawiająca | jakość | życia osób |  |  do porodu. Wnioski są dostępne w MGOPS w Karlinie, ul. Traugutta 6, 78-230 Karlino, tel.\fax. 943117242, 943117208 (pok. nr 3) lub na stronie [www.karlino.naszops.pl](http://www.karlino.naszops.pl) w zakładkach „Za życiem”, „świadczenia rodzinne”, asystenci rodziny” oraz na stronie Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi.  |  |
|  |  |  |  | w ostatniej fazie choroby (opieka paliatywna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - | poronienia, |  |  |  |  |  |  |  | i hospicyjna w warunkach domowych lub |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | stacjonarnych), |  |  |  |  |  |  |  |
| - | urodzenia dziecka martwego, |  |  |  | inne świadczenia wspierające rodzinę, w tym - |  |  |
| - | urodzenia dziecka niezdolnego do życia, |  |  | pomoc | prawna |  | (prawa | rodzicielskie |  |  |  |  |  |
|  |  | i uprawnienia pracownicze). |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| - | urodzenia | dziecka |  | obarczonego wrodzonymi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| albo śmiertelnymi schorzeniami. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |