



**DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8



**DOLNY
ŚLĄSK**

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, sekretariat@ddlu.pl www.ddlu.pl

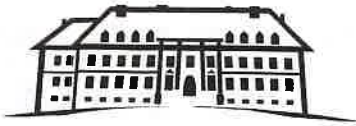
KONTRAKT TERAPEUTYCZNY

Oddziału leczenia uzależnień (COTU)

Ja, niżej podpisany, podejmując terapię w Dolnośląskim Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze przyjmuję całkowitą odpowiedzialność za siebie i swoje zdrowienie.

Zobowiązuje się do :

1. Zachowania całkowitej abstynencji od środków zmieniających nastrój.
2. Udziału w Intensywnym Programie Psychoterapii Uzależnień.
3. Punktualnego i aktywnego uczestniczenia we wszystkich zajęciach wynikających z Osobistego Planu Terapii.
4. Rzetelnego i terminowego wypełniania otrzymanych zadań terapeutycznych.
5. Zgłaszania się w uzgodnionych terminach na spotkania indywidualne z terapeutą .
6. Zaopatrzenia się w niezbędne materiały do pracy własnej (zeszyt, długopis).
7. Zachowania w tajemnicy spraw przedstawianych i omawianych w czasie terapii grupowej i indywidualnej.
8. Utrzymywania higieny osobistej, dbania o czystość w pokoju i w użytkowanych w czasie terapii pomieszczeniach.
9. Kulturalnego zachowania się wobec pozostałych pacjentów oraz personelu placówki.
10. Nie nawiązywania intymnych relacji emocjonalnych lub fizycznych z pozostałymi pacjentami.
11. Zwrotu do przechowania posiadanego lub posiadanych telefonów i korzystania tylko w czasie na to przeznaczonym lub za zgodą terapeuty.
12. W przypadku parkowania samochodu na terenie DCLU przekazania do depozytu rzeczy wartościowych posiadanych kluczy lub karty dostępu do samochodu.
13. Okazania wszystkich posiadanych leków i/lub suplementów diety i przyjmowaniu ich tylko za zgodą i wiedzą lekarza tutejszej placówki.
14. Nie posiadania i nie spożywania napojów energetyzujących, wyrobów cukierniczych zawierających alkohol oraz wyrobów typu bezalkoholowe piwo, wino, szampan.



**DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ
W CZARNYM BORZE**

58-379 Czarny Bór, ul. Parkowa 8



**DOLNY
ŚLĄSK**

tel. (74) 84 50 125, fax (74) 84 50 290, sekretariat@dclu.pl www.dclu.pl

15. Nie kontaktowaniu się z osobami spoza placówki w miejscach i czasie do tego nie przeznaczonym.

16. Przestrzegania Regulaminu Oddziału.

Podczas pobytu w placówce wyrażam zgodę na :

1. Poddanie się procedurze wyrывkowej kontroli trzeźwości – badanie alkomatem lub/i wykonanie testu (z moczu lub śliny) na obecność substancji psychoaktywnych.
2. Wyrывkowej kontroli pokoju i rzeczy osobistych w celu sprawdzenia, czy nie znajdują się w nich substancje lub przedmioty niedozwolone w ośrodku.
3. Kontrolę zawartości otrzymywanych paczek lub zakupów.
4. Kontrolę czystości pościeli, ubrań, rzeczy osobistych oraz zajmowanych pomieszczeń.

Jestem świadomy, że nieprzestrzeganie postanowień niniejszego kontraktu wiąże się z wypisem dyscyplinarnym z ośrodka i godzę się na to.

Zespół terapeutyczny zobowiązuje się do :

1. Przygotowania warunków organizacyjnych i merytorycznych do realizacji Osobistego Programu Terapii Uzależnień zgodnych z obowiązującymi wymaganiami.
2. Pomocy w ułożeniu strategii dalszego leczenia po zakończeniu terapii w ośrodku.
3. Pracy zgodnie z zasadami Kodeksu Etycznego terapeuty uzależnień.

W imieniu placówki :

Podpis pacjenta

