



**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

KONTRAKT TERAPEUTYCZNY Hostelu dla uzależnionych od alkoholu

Ja, niżej podpisany, w okresie 6 miesięcy pobytu w Hostelu dla uzależnionych od alkoholu w Czarnym Borze przyjmuję całkowitą odpowiedzialność za siebie i swoje zdrowienie.

Zobowiązuje się do :

1. Zachowania całkowitej abstynencji od środków zmieniających nastrój.
2. Rzetelnego wykonywania prac na terenie placówki.
3. Punktualnego i aktywnego uczestniczenia we wszystkich zajęciach dotyczących pacjentów Hostelu.
4. Zgłaszania się w uzgodnionych terminach na spotkania indywidualne z terapeutą.
5. Zachowania w tajemnicy spraw przedstawianych i omawianych w czasie terapii grupowej i indywidualnej.
6. Utrzymywania higieny osobistej, dbania o czystość w pokoju i w użytkowanych w czasie terapii pomieszczeniach.
7. Kulturalnego zachowania się wobec pozostałych pacjentów oraz personelu placówki.
8. Nie nawiązywania intymnych relacji emocjonalnych lub fizycznych z pozostałymi pacjentami.
9. Nie posiadania i nie spożywania napojów energetyzujących, wyrobów cukierniczych zawierających alkohol, oraz wyrobów typu bezalkoholowe piwo, wino, szampan.
10. Nie udostępniać posiadanego telefonu pacjentom pozostałych Oddziałów.
11. Uporządkowania swoich spraw administracyjnych, prawnych, socjalnych itp. oraz do aktywnego poszukiwania i podjęcia pracy.
12. Przestrzegania Regulaminu dla Hostelu dla uzależnionych od alkoholu.

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



**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

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 :

Data i podpis pacjenta

.....

.....