

ANEXO III

PROJETO TERAPÊUTICO MÍNIMO

Baseados na RDC 29/2011

I - Horário do despertar	Sim ()	Não ()
II - Atividade física e desportiva	Sim () Quais: _____ _____	Não ()
*III - Atividade lúdico terapêutica variada	Sim ()	Não ()
*IV - Atendimento em grupo e individual	Sim ()	Não ()
V - Atividade que promova o conhecimento sobre a dependência de substâncias psicoativas	Sim ()	Não ()
*VI – Atendimento médico psiquiatra, quando houver	Sim () Frequência: _____	Não ()
*VII - Atendimento em grupo coordenado por membro da equipe	Sim ()	Não ()
VIII - participação na rotina de limpeza, organização, cozinha, horta, e outros	Sim ()	Não ()
IX - atividades de estudos para alfabetização e profissionalização	Sim () Tipo: _____ Frequência: _____ _____	Não ()
*X - atendimento à família durante o período de tratamento	Sim () Frequência: _____ _____	Não ()
XI - atividades visando à reinserção social do residente	Sim ()	Não ()

***Ítens mínimos de condição para habilitação neste Edital.**

Obs.:As informações deverão constar nas fichas individuais, que devem permanecer acessíveis ao residente e aos seus responsáveis e aos profissionais da Saúde Mental.

Carimbo CNPJ

(Responsável Técnico)