***Rehabilitációs szolgáltatási terv***

a megváltozott munkaképességű személyek ellátásával kapcsolatos eljárási szabályokról szóló 327/2011. (XII.29.) Korm. rendelet 21/D. § (3) bekezdés b) pontja alapján a 3. melléklet III. pontja szerint

**A szolgáltató adatai**

Név:

Székhely:

Adószám:

**A rehabilitációs szolgáltatási terv kötelező mellékletét képezi a *„Rehabilitációs szolgáltatási terv melléklete”* című táblázat!**

**A rehabilitációs szolgáltatási terv kizárólag elektronikusan tölthető ki!**

1. **A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatást nyújtó szervezet céljai**

|  |
| --- |
|  |

1. **A szervezet által alkalmazott módszertani megközelítés rövid bemutatása**

|  |
| --- |
|  |

1. **A szervezet által biztosított foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások rövid, leíró bemutatása**

|  |
| --- |
|  |

1. **A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatást nyújtó szervezet ügyfélkörének összetétele, bemutatása, jellemzői**

Az ügyfélkörre vonatkozó adatokat a ,*„Rehabilitációs szolgáltatási terv melléklete”* című táblázat ***1. pontja: Ügyfélkör összetétele*** lapfül alatt szükséges kitölteni.

1. **A szervezet szolgáltatási tevékenységének bemutatása a 2024. évre vonatkozóan (bevontak száma, szolgáltatási esetszámok, szolgáltatási alkalmak száma, szolgáltatási típus szerinti megoszlás, eredményességi mutatók, szolgáltatási típusok szerinti eredményesség).**

A szolgáltatási tevékenységre vonatkozó adatokat a *„Rehabilitációs szolgáltatási terv melléklete”* című táblázat ***2. pontja: Szolgáltatási tevékenység*** lapfül alatt szükséges kitölteni.

1. **A szervezet által biztosított foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásokhoz való hozzáférés módja és rendje (ügyfélfogadási rend, kapcsolattartás módja) és a szolgáltatásnyújtással lefedett földrajzi terület**

A szolgáltatási területre vonatkozó adatokat *„Rehabilitációs szolgáltatási terv melléklete”* című táblázat ***3. pontja: Szolgáltatási területhez, szolgáltatásokhoz való hozzáférés*** lapfülön szükséges kitölteni.

1. **A szolgáltatás nyújtásához rendelkezésre álló személyi, tárgyi és egyéb feltételek rövid bemutatása**

A **személyi, tárgyi és egyéb feltételek rövid szöveges bemutatása mellett töltse ki a** feltételekre vonatkozó adatokat a *„Rehabilitációs szolgáltatási terv melléklete”* című táblázat ***4. pontja: Személyi feltételek*** lapfül alatti adatokat.

|  |
| --- |
|  |

1. **Kérem, hogy nyilatkozzon arról, hogy akkreditált munkáltatónak rehabilitációs tanácsadói és/vagy mentori szolgáltatást nyújtott, illetve nyújt-e? Amennyiben igen, kérem, jelölje meg, hogy mely munkáltatónál, vagy munkáltatóknál szolgáltat!**

|  |
| --- |
|  |

1. **A szervezet 2025. évre vonatkozó munka- és ellenőrzési terve**

A *„Rehabilitációs szolgáltatási terv melléklete”* című táblázat 5***. pont: Munka és ellenőrzési terv*** lapfül alatt szükséges kitölteni.

1. **A szervezet rövid, közép és hosszú távú fejlesztési céljai: területi lefedettség bővítése, új szolgáltatás típusok bevezetése, célcsoport bővítése, új módszertanok bevezetése, vagy tevékenységi körében történő változások (különösen akkreditált foglalkoztatás), stb.**

|  |
| --- |
|  |