INDYWIDUALNY ZAKRES USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Nazwisko i imię Świadczeniobiorcy usług ……………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………..

Sytuacja rodzinna:

[ ] Osoba samotna/samotnie gospodarująca

[ ] Posiadająca rodzinę zamieszkałą w danej miejscowości lub okolicach

[ ] Zamieszkującą z rodziną/inną osobą

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres usług** | **Wykonuje rodzina/ inne osoby** | **Osoba****poruszająca się samodzielnie** | **Osoba****poruszająca się z pomocą innych osób** | **Osoba****niezdolna do poruszania się** |
| **Katalog czynności opiekuńczych stanowiący ofertę ze wskazaniem, które usługi przysługują poszczególnym osobom.** | **Przyznane usługi zaznaczyć krzyżykiem** |
| **Usługi o charakterze opiekuńczo-pielęgnacyjnym:** |  | **Dla osób samotnych lubsamotnie gospodarujących** |
| 1.
 | Toaleta podopiecznego:* Pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej
* Prześcielenie łóżka
* Golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych
 | [ ][ ][ ] | [ ][ ] | [ ][ ][ ] | [ ][ ] [ ] |
|  | Pomoc przy załatwieniu potrzeb fizjologicznych:* Odprowadzenie do toalety
* Zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń
 | [ ][ ] |  | [ ][ ] | [ ] |
|  | Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza (wyszczególnionych na zaświadczeniu lekarskim):* układanie chorego w łóżku, pomoc przy zmianie pozycji ciała
* opróżnianie cewnika
* nadzór nad zażyciem przepisanych leków
* pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo: smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów
* opróżnianie worka urologicznego
* mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru
* oklepywanie
* inhalacje
 | [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] | [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] |
|  | * Zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laboratoryjnych, zabiegów oraz towarzyszenie w nich (jeżeli zachodzi taka potrzeba)
* Realizacja recept lekarskich za środki finansowe osoby objętej usługami ( w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu)
 | [ ][ ] | [ ][ ] | [ ][ ] | [ ][ ] |
|  | * Przygotowanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem, dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych
* Pomoc przy przygotowaniu posiłków, z zachowaniem dbałości o higienę,
* Dostarczanie gotowych posiłków
 | [ ][ ][ ] |  | [ ][ ][ ] | [ ][ ][ ] |
|  | Pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia) z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych | [ ] |  | [ ] | [ ] |
|  | Załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie przy ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami) | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
|  | Podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz w kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych, dostarczanie prasy i książek – stosowne do potrzeb i możliwości osoby) |  [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
|  | Pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| **Usługi o charakterze gospodarczym:** |
|  | Utrzymywanie czystości pomieszczeń osoby objętej usługami z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych[[1]](#footnote-1), wynoszenie śmieci, odkurzanie pokoju (raz w tygodniu lub wg potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub wg potrzeb), wycieranie kurzu (2 razy w tygodniu lub wg potrzeb)  | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
| Utrzymywanie higieny najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych 1)– pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
|  | Utrzymywanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny/brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki/basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczanie się (np. wózka inwalidzkiego, podnośnika)  | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
|  | Pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie lub zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |
|  | Dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszeniu przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu) | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] |

 .......................................................

 (miejscowość i data sporządzenia)

……………………………………… ………..……………………………………………

 (pieczęć i podpis Opiekunki) (podpis osoby Świadczeniobiorcy )

**Otrzymują:**

1. Fundacja Możesz Więcej
2. Świadczeniobiorca

**KARTA PRACY OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGI OPIEKUŃCZE**

Imię i nazwisko Świadczeniobiorcy usług ……………………………………………

Adres ……………………………………………………………

Świadczenie usług w dniach od …………………………………………. do …………………..…...........................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Godzina pracy opiekuna****od - do** | **Ilość godzin****świadczonych faktycznie** | **Podpis Świadczeniobiorcy** | **Podpis Opiekunki**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Ciężkie prace porządkowe obejmują: odśnieżanie, mycie klatki schodowej, gruntowne sprzątanie mieszkania
( w tym po remontach), trzepanie i pranie dywanów oraz chodników, mycie drzwi i framug, mycie lamp i żyrandoli, zmianę firan i zasłon, sprzątanie przynależnych pomieszczeń użytkowych, ogródków. [↑](#footnote-ref-1)