

INDYWIDUALNY ZAKRES USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki Projektu

.....

Adres zamieszkania

Zakres przyznanych usług opiekuńczych obejmuje (właściwe zaznaczyć znakiem X):

L.p.	ZAKRES USŁUG OPIEKUŃCZYCH	
Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych		
1.	Przygotowanie lub dostarczanie posiłków, karmienie/pomoc w spożywaniu posiłków)	
2.	Czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego (w tym utrzymanie porządku i czystości w miejscu zamieszkania)	
3.	Pomoc w regulowaniu rachunków	
4.	Pomoc w dokonywaniu niezbędnych zakupów	
5.	Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych oraz dostępie do świadczeń zdrowotnych	
6.	Pomoc w zagospodarowaniu czasu wolnego w aktywny sposób	
7.	Pomoc przy przemieszczaniu się	
8.	Inne (wpisać jakie)	
Opieka higieniczna		
1.	Czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej	
2.	Pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych	
3.	Zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych	
4.	Pomoc przy ubieraniu się	
5.	Zmianę bielizny osobistej	
6.	Zmianę bielizny pościelowej	
7.	Układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji	
8.	Inne (wpisać jakie)	
Pielęgnacja zlecona przez lekarza		
1.	Czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, czynności uzupełniające do pielęgniarskiej opieki środowiskowej	
2.	Inne (wpisać jakie)	
Zapewnianie kontaktów z otoczeniem		
1.	Czynności wspomagające nawiązanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z bliskiego otoczenia osoby korzystającej z usług oraz społecznością lokalną, ukierunkowanie na budowanie sieci wsparcia dla osoby korzystającej z usług	
2.	Czynności wspomagające uczestnictwo w życiu społeczności lokalnej	
3.	Inne (wpisać jakie)	

Łączny wymiar godzin usług opiekuńczych w tygodniu wynosi –

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis pracownika socjalnego)

Wyrażam zgodę na objęcie wsparciem w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w zakresie wynikającym z powyższej tabeli

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)