

INDYWIDUALNY ZAKRES USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Imię i nazwisko osoby starszej:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Sytuacja rodzinna: osoba samotna/samotnie gospodarująca posiadająca rodzinę zamieszkałą w danej miejscowości lub okolicach zamieszkująca z rodziną/inną osobą

L.p.	Zakres usług	Osoba poruszająca się samodzielnie	Osoba poruszająca się z pomocą innych osób	Osoba niezdolna do poruszania
I.	Pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb życiowych			
1	Czynności żywieniowe:			
	- przygotowanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety			
	- pomoc w przygotowaniu posiłków			
	- dostarczenie gotowych posiłków			
	- pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie osoby starszej o ile wymaga tego jej stan zdrowia			
	- inne (wymienić)			
2	Czynności gospodarcze :			
	- przynoszenie opału, palenie w piecu			
	- sprzątanie, w tym: utrzymywanie w czystości najbliższego otoczenia osoby starszej			
	- utrzymywanie w czystości naczyń stołowych i kuchennych			
	- pranie odzieży, bielizny osobistej i pościelowej, niezbędne prasowanie			
	- robienie zakupów			
	- inne (wymienić jakie);			
3	Czynności organizacyjne:			

	- ustalanie lub towarzyszenie podczas wizyt lekarskich i badań laboratoryjnych			
	- realizacja recept			
	- załatwianie spraw urzędowych lub towarzyszenie podczas wizyt w urzędach lub innych instytucjach i organizacjach			
	- pomoc w czynnościach regulowanie opłat			
	- pomoc w organizacji czasu wolnego			
	- zgłaszanie do naprawy urządzeń i instalacji domowych			
	- inne (wymienić jakie)			
II	Opieka higieniczna			
1	Utrzymanie higieny osobistej:			
	- mycie ciała, mycie głowy, kąpiel			
	- czesanie			
	- obcinanie paznokci			
	- golenie			
	- pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych			
	- układanie osoby chorej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji			
	- zapobieganie powstawaniu odleżyn lub odpażeń			
	- zmiana pielucho – majtek			
	- czyszczenie protez zębowych			
2	Zmiana bielizny osobistej i pościelowej			
3	Słanie łóżka			
4	Inne czynności (wymienić jakie):			
III	Pielęgnacja zlecona przez lekarza (potwierdzeniem będzie zaświadczenie od lekarza z wyszczególnieniem usług pielęgnacyjnych)			
1	Czynności pielęgnacyjne:			
	- oklepywanie			
	- stosowanie okładów i kompresów			
	- zmiana opatrunków			
2	Podawanie leków drogą doustną, doodbytniczą, wziewną (inhalacje) lub przez skórę (wcieranie)			
3	Mierzenie temperatury, ciśnienia, poziomu cukru itp.			
4	Inne czynności wynikające z indywidualnych zaleceń lekarskich. (wymienić jakie)			

IV	Zapewnienie kontaktów z otoczeniem			
1	Inicjowanie oraz ułatwianie kontaktu z rodziną i środowiskiem lokalnym			
2	Organizowanie wyjść osoby starszej z miejsca zamieszkania – spacery na świeżym powietrzu			
3	Pomoc w zaspokajaniu potrzeb duchowych w tym religijnych			
4	Pomoc w zaspokajaniu potrzeb kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych			
4	Inne czynności (wymienić jakie)			
V	Pomoc prawna (Na indywidualne życzenie osoby starszej lub rodziny osoby starszej – pomoc doraźna - wyceniania indywidualnie)			