

Zakres czynności opiekuńczej środowiskowej

Pani

Do zakresu usług opiekuńczych świadczonych w domu podopiecznego –

Pana/i. należy:

A/ zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, a w szczególności:

1. przygotowanie bądź dostarczenie posiłków i pomoc w ich spożyciu,
2. zamawianie wizyt lekarskich,
3. zakup leków, artykułów spożywczych i innych artykułów niezbędnych w gospodarstwie domowym oraz rozliczanie się z podopiecznym z wydanych pieniędzy na podstawie zeszytu rozliczeń,
4. motywowanie podopiecznego do samodzielności w wykonywaniu czynności samoobsługowych.

B/ zaspokajanie potrzeb higieniczno-sanitarnych, a w szczególności:

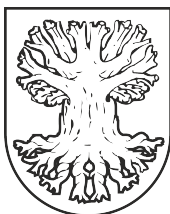
1. mycie, kąpiel, czesanie i ubieranie podopiecznego,
2. pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych,
3. dbanie o czystość oraz zmiana bielizny osobistej i pościelowej,
4. utrzymanie w czystości otoczenia podopiecznego,
5. dokonywanie bieżących porządków w używanej przez podopiecznego części mieszkania z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych tj. m.in. mycia okien, prania firan, zasłon, dywanów,
6. utrzymywanie w czystości naczyń stołowych i kuchennych oraz innego sprzętu domowego służącego podopiecznemu,
7. utrzymywanie w czystości sprzętu sanitarnego/ kaczki, basenu, wanny, toalety itp./
8. dokonywanie drobnych przepierek bielizny osobistej /nocnej i daytimej/
9. kontakt z lekarzem rodzinnym, pielęgniarką środowiskową.

C/ zaspokajanie potrzeb utrzymania kontaktu z otoczeniem, a w szczególności:

1. dążenie do zmniejszenia poczucia izolacji,
2. podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań podopiecznego,
3. pomoc w załatwianiu spraw urzędowych np. dokonywanie opłat czynszowych, opłat rachunków za gaz, energię elektryczną, RTV, telefon itp.

.....
/ data i podpis pracownika /

.....
/ podpis pracodawcy /



Karta Pracy opiekunki środowiskowej

Pani

.....

miesiąc, rok

Lp.	data	Liczba godzin	podpis osoby objętej pomocą
1	01		
2	02		
3	03		
4	04		
5	05		
6	06		
7	07		
8	08		
9	09		
10	10		
11	11		
12	12		
13	13		
14	14		
15	15		
16	16		
17	17		
18	18		
19	19		
20	20		
21	21		
22	22		
23	23		
24	24		
25	25		
26	26		
27	27		
28	28		
29	29		
30	30		
31	31		

.....
podpis opiekunki

.....
podpis osoby sprawdzającej

.....
podpis kierownika jednostki