



„Przepis na Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z m. Szklarska Poręba” nr FEDS.07.07-IP.02-0093/23-00 dofinansowany ze środków programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY

WYKAZ CZYNNOŚCI USŁUG ASYSTENCKICH

Imię i nazwisko Uczestnika/czki:.....

Adres zamieszkania:.....

- 1) wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
 - a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli
 - b) czesaniu
 - c) goleniu
 - d) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku
 - e) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów
 - f) słaniu łóżka i zmianie pościeli

- 2) wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
 - a) sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci
 - b) dokonywaniu bieżących zakupów
 - c) myciu okien

- 3) wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
 - a) pchanie wózka osoby niepełnosprawnej
 - b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi)
 - c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym
 - d) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami

- 4) wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
 - a) wyjście na spacer



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

„Przepis na Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z m. Szklarska Poręba” nr FEDS.07.07-IP.02-0093/23-00 dofinansowany ze środków programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

- b) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy)
- c) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej)

inne czynności wynikające z indywidualnych potrzeb osoby korzystającej z usług asystenckich.

Miejscowość, dnia..... .

.....

(podpis asystenta)