Zławieś Wielka, dnia.....

Pani/Pan.....

USŁUGI OPIEKUŃCZE:

1.Czynności higieniczne:

- ☐ toaleta codzienna-mycie, czesanie, golenie, ubieranie, obcinanie paznokci,
- ☐ kąpanie,
- ☐ słanie łóżka oraz zmiana bielizny osobistej i pościelowej,
- ☐ pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych-zmiana pampersa,
- ☐ toaleta przeciwodleżynowa- nacieranie, oklepywanie, zmiana pozycji,
- ☐ opróżnianie worków z wydalinami- stomia, cewnik,

2. Czynności opiekuńcze:

- ☐ przygotowywanie i podawanie leków z wyjątkiem insuliny,
- ☐ pomiar ciśnienia tętniczego, tętna, poziomu cukru, temperatury,
- ☐ wykonywanie nacierań, okładów, kompresów, zmiana opatrunków, gimnastyka oddechowa (na zlecenie lekarza),
- ☐ zakup artykułów spożywczych i przemysłowych w najbliższym sklepie,
- ☐ przygotowywanie posiłków, w tym jednego gorącego(z uwzględnieniem diety)
- ☐ dostarczanie obiadów z wyznaczonej jadłodajni,
- ☐ karmienie i przepajanie podopiecznego,
- ☐ towarzyszenie na spacerach,

3.Czynności gospodarcze:

- ☐ prowadzenie w razie potrzeby zeszytu rozliczeń i wydatków z podopiecznym,
- ☐ utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia podopiecznego (pokój podopiecznego, kuchnia, łazienka),
- ☐ utrzymanie w czystości sprzętów pomocniczych (wózki inwalidzkie, balkoniki) oraz sanitariatów
- ☐ pranie bielizny osobistej i pościelowej- z użyciem sprzętu zmechanizowanego,
- ☐ przynoszenie wody, opału, palenie w piecu,

4.Czynności organizacyjne:

- ☐ ustalanie wizyt lekarskich, realizacja recept, wykupywanie leków,
- ☐ załatwianie spraw urzędowych, regulowanie rachunków.

Podpis podopiecznego