**INDYWIDULNY KATALOG USŁUG**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko podopiecznego**: ……………………………………………………………….…  **Adres podopiecznego**: ………………………………………….……………………………….....  **Data sporządzenia**: ……………………………..…..………………………………………………. |
| **ZASPOKAJANIE NIEZBĘDNYCH POTRZEB PODOPIECZNEGO** |
| * zakup artykułów spożywczych i niezbędnych do egzystencji artykułów przemysłowych |
| * zabezpieczenie posiłków, w tym, co najmniej raz dziennie posiłku gorącego |
| * karmienie chorego, o ile stan zdrowia wymaga tej czynności |
| * utrzymanie w czystości otoczenia chorego wykorzystując do tego zmechanizowany sprzęt gospodarstwa domowego będący własnością chorego |
| * dokonywanie porządków w używanej przez chorego części mieszkania |
| * utrzymanie w czystości sprzętu gospodarczego, sanitarnego i urządzeń sanitarnych używanych przez podopiecznego |
| * dbanie o czystość bielizny pościelowej |
| * przynoszenie drewna i węgla na opał oraz palenie w piecu |
| * zamawianie wizyt lekarskich |
| * przygotowywanie przypisanych przez lekarza leków |
| * realizowanie recept podopiecznego |
| * załatwianie spraw podopiecznego w instytucjach i urzędach |
| * założenie w domu chorego teczki, w której należy gromadzić dokumentację potrzebną do składania wniosków o pomoc tj. bieżący odcinek renty, decyzji z ZUS podopiecznego oraz małżonka, faktury za leki, środki opatrunkowe, pieluchomajtki, faktury za opał, zaświadczenia z PUP, bilety miesięczne, zaświadczenia lekarskie |
| * opłacanie świadczeń: czynsz, rachunki za energię, telefon, abonament RTV, składek ubezpieczeniowych itp. |
| * prowadzenie zeszytu wydatków i rozliczanie się z podopiecznym z wydanych pieniędzy w uzgodnionym terminie |
| **PODSTAWOWA OPIEKA HIGIENICZNA** |
| * posłanie łóżka oraz zmiana bielizny osobistej i pościelowej |
| * mycie, kąpanie, czesanie podopiecznego |
| * układanie podopiecznego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji |
| * pomoc przy załatwieniu potrzeb fizjologicznych |
| **ZALECONA PRZEZ LEKARZA PIELĘGNACJA** |
| * TAK |
| **ZAPEWNIENIE KONTAKTÓW Z OTOCZENIEM** |
| * dostarczanie książek i prasy * spacery |

………………………………….. ………………………………..

Podpis pracownika M-GOPS Podpis podopiecznego