**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