

Załącznik nr 7
do załącznika nr 1
do Zarządzenia nr 502/MOPS/2024
Prezydenta Miasta Knurów
z dnia 21.11.2024 r.

Knurów, dn.....

Zakres usług uzgodniony z Panią/Panem

Podstawowy wykaz usług opiekuńczych		TAK/NIE	
L.p.	I. Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych w ramach usług opiekuńczych o charakterze gospodarczym		
1.	Zakupy artykułów spożywczych i innych artykułów potrzebnych w gospodarstwie domowym (w przypadku osób w rodzinie tylko w uzasadnionych sytuacjach), - możliwość połączenia ze spacerem		
2.	Przygotowanie lub pomoc w przygotowaniu posiłku i pomoc przy spożywaniu - śniadanie, obiad, kolacja (właściwe podkreślić)		
3.	Przynoszenie obiadów (tylko dla osoby korzystającej z usług),		
4.	Dokonywanie bieżących porządków (porządki po generalnym remoncie, malowaniu, u osób samotnych i osób pozostających w rodzinie tylko w szczególnych przypadkach),		
5.	Mycie okien, zmiana firan, zasłon raz na trzy miesiące (w przypadku osób w rodzinie tylko w uzasadnionych sytuacjach)		
6.	Przynoszenie węgla i palenie w piecu w sezonie grzewczym (w przypadku osób w rodzinie tylko w uzasadnionych sytuacjach)		
7.	Wykonywanie czynności porządkowych w szczególnie uzasadnionych przypadkach np. z powodu zbieractwa		
8.	Pranie, oraz w miarę potrzeb prasowanie (w przypadku osób w rodzinie tylko w uzasadnionych sytuacjach)		
	II. Usługi o charakterze higienicznym		
1.	Całkowita lub częściowa toaleta ciała w łóżku		
2.	Pomoc w czynnościach codziennej toalety, motywowanie do wykonania codziennej toalety		
3.	Kąpiel w łazience		
4.	Zmiana pościeli - w miarę potrzeb.		
5.	Przesłanie łóżka.		
6.	Zmiana bielizny osobistej.		
7.	Ubieranie oraz ewentualnie pomoc przy ubieraniu.		
8.	Zmiana pampersów		
9.	Układanie klienta w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji - w miarę potrzeb.		
10.	Pomoc przy załatwieniu potrzeb fizjologicznych.		
11.	Karmienie z uwagi na stan zdrowia klienta.		
	III. Zapewnienie kontaktów z otoczeniem w ramach usług opiekuńczych (usługa dla Klienta poruszającego się na wózku inwalidzkim lub przy pomocy innego sprzętu rehabilitacyjnego, lub mającego znaczne trudności w poruszaniu się).		
1.	Pomoc w dotarciu do Spacer/inne sytuacje		
	IV. Wykonywanie innych usług wynikających ze szczególnej sytuacji Klienta		
1.			
2.			
3.			

Podpis