

Załącznik nr 2b do umowy nr .....z dnia

**Indywidualna Karta Usług  
w zakresie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych**

**część I. - Podstawowe dane**

**Imię i nazwisko klienta** .....

Adres zamieszkania.....

Rejon .....

Wymiar godzin specjalistycznych usług opiekuńczych .....

Okres realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych od dnia .....do dnia .....

**Nazwa firmy świadczącej usługi** .....

Adres firmy .....tel. ....

**Imię i nazwisko pracownika socjalnego** .....tel. ....

Adres Komórki Organizacyjnej.....

**Skrócony opis stanu zdrowia klienta**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Inne uwagi dotyczące klienta/ewentualne wskazówki dotyczące potrzeb opiekuńczych**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Część II. - Indywidualny zakres specjalistycznych usług opiekuńczych**

lp	Nazwa czynności	Częstotliwość
1.	<b>Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza</b>	
	a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenia treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach takich jak:	
	samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu	
	dbałość o higienę i wygląd	
	utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami oraz ze społecznością lokalną	<b>W razie potrzeby</b>
	wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego	<b>W razie potrzeby</b>
	korzystanie z usług różnych instytucji	<b>W razie potrzeby</b>
	b) interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:	
	doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług	<b>Stale</b>
	współpraca z rodziną- kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorej, niepełnosprawnej	<b>stale</b>
	<b>II. Pielęgnację jako wspieranie procesu leczenia, w tym:</b>	
	a) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania	<b>stale</b>
	b) podawanie leków drogą doustną, doodbytniczą, wziewną (inhalacje) lub przez skórę (wcieranie)	
	c) mierzenie temperatury, ciśnienia, poziomu cukru itp.	
	d) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny	
	e) pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych/zmiana pieluchomajtek	<b>stale</b>
	f) układanie osoby chorej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji	
	g) zapobieganie powstaniu odleżyn lub odparzeń	
	h) czynności pielęgnacyjne (oklepywanie, stosowanie okładów i kompresów),	
	i) gimnastyka czynna i bierna.	

III	<b>Rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U 2008 Nr 164 poz. 1027 ):</b> zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii	
	współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmiernającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług	

.....  
Podpis pracownika socjalnego

.....  
Podpis klienta

.....  
Podpis Kierownika Działu/Rejonu/Sekcji

**Uwagi:**

1. W przypadku zmiany liczby godzin specjalistycznych usług opiekuńczych lub innych danych Indywidualna Karta Usług może ulec zmianie.
2. Indywidualna Karta Usług zostanie sporządzona w trzech egzemplarzach: **jedna** pozostaje u klienta, **druga** przekazana zostaje do firmy świadczącej usługi, **trzecia** jest dołączona do wywiadu środowiskowego.