



Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu

„Asystent osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023

Uwaga: Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie na podstawie autodiagnozy potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:

- a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli ☐;
- b) czesaniu ☐;
- c) goleniu ☐;
- d) obcinaniu paznokci rąk i nóg ☐;
- e) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku ☐;
- f) zapobieganiu powstania odleżyn lub oparzeń ☐;
- g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów ☐;
- h) słaniu łóżka i zmianie pościeli ☐.

1) wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):

- a) pomoc w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci ☐;
- b) dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzystwie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie ☐;
- c) myciu okien ☐;
- d) w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.) ☐.

- e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej) ☐;
- f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go ☐;
- g) transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej) ☐;

2) wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:

- a) pchanie wózka osoby niepełnosprawnej ☐;
- b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi) ☐;
- c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym ☐;
- d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu ☐;
- e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu ☐;
- f) transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta ☐;

3) wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:

- a) wyjście na spacer ☐;
- b) asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. ☐;
- c) wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy) ☐;
- d) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się ☐;
- e) notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze ☐;
- f) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, wyjściu na spacer ☐;
- g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) ☐.

Miejscowość, dnia

.....
 podpis Uczestnika/Opiekuna prawnego

 Akceptacja asystenta osobistego