****

**Karta zakresu czynności w ramach usług opieki wytchnieniowej do Programu**

**„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

***Uwaga:*** *Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie*

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

1. **wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymania higieny osobistej:**
	1. korzystanie z toalety [ ]
	2. mycie głowy, mycie ciała, kąpiel [ ] ;
	3. czesanie [ ] ;
	4. golenie [ ] ;
	5. wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu [ ] ;
	6. obcinanie paznokci rąk i nóg [ ] ;
	7. zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku [ ] ;
	8. zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń [ ] ;
	9. zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych [ ] ;
	10. przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów(w tym poprzez PEG i sondę) [ ] ;
	11. słanie łóżka i zmiana pościeli [ ] .

Miejscowość, dnia ……………………… . ……………………………………………………………………

podpis Uczestnika Programu / opiekuna prawnego

…………………………………………………………………..

podpis opiekuna wytchnieniowego