

Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych uzgodniony z Klientem Panią/Panem

.....

Zam.

I. Pielęgnacja- jako wspieranie procesu leczenia w tym:		TAK/NIE	
1.	pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,		
2.	uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,		
3.	pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,		
4.	pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,		
5.	w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,		
6.	pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,		
7.	pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych.		

L.p.	II. Pomoc w uczeniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych w codziennych czynnościach życiowych, w tym zwłaszcza:		
1	Samobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu		
2.	Dbalność o higienę i wygląd		
3.	Korzystanie z usług różnych instytucji		
4.	Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych		

Podpis Klienta

.....

1. Wstawić x przy wskazanej usłudze