

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

Nowy Tomyśl, dnia

Ośrodek Pomocy Społecznej

w Nowym Tomyślu

W związku ze stanem zdrowia, wiekiem /inne przyczyny.....

.....
wnioskuje o przyznanie dla mnie pomocy w formie usług opiekuńczych, obejmujących (właściwe podkreślić):

I. Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych

1. Pomoc w czynnościach gospodarczych i utrzymania w czystości najbliższego otoczenia świadczeniobiorcy. Okna myte są wyłącznie u osób samotnych, nie posiadających rodziny, trzy razy w roku.
2. Dokonywanie zakupów i dostarczanie ich do domu.
3. Pomoc w realizacji recept.
4. Przyrządzanie posiłków zgodnie z zasadami dietyki i zaleceniami lekarskimi.
5. Dostarczanie gotowych posiłków.
6. Dokonywanie prania odzieży , białizny osobistej i pościelowej.
7. Odnoszenie białizny do pralni.
8. Przygotowanie i pozostawienie posiłku na czas nieobecności opiekunki.
9. W przypadku niesamodzielności pojenie i karmienie świadczeniobiorcy.
10. Pomoc w ogrzewaniu mieszkania, przynoszenie węgla i palenie w piecu.
11. Pomoc w regulowaniu rachunków i opłat.
12. Kontakt z lekarzem, pielęgniarką środowiskową.
13. Podawanie leków wg. wskazań lekarza.
14. Prześcielanie łóżka i zmiana białizny pościelowej.
15. Inne:.....
.....
.....

II. Opieka higieniczna - pielęgnacyjna

1. Toaleta całego ciała(kąpiel i natłuszczenie)
2. Pielęgnacja jamy ustnej.
3. Pielęgnacja paznokci u rąk i stóp.
4. Pielęgnacja włosów.
5. Pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych.
6. W razie potrzeby zabezpieczenie w pampersy i każdorazowe mycie.
7. Przebieranie w czystą odzież i bieliznę.
8. Zapobieganie odleżynom.
9. Inne:.....

III. Zapewnienie kontaktu z otoczeniem

1. Pomoc w utrzymaniu kontaktu z rodziną, znajomymi.
2. Wychodzenie na spacer.
3. Dostarczanie książek, prasy.
4. Utrzymywanie kontaktu z pracownikiem socjalnym, lekarzem, instytucjami.
5. Inne:

Od dnia, w wymiarze

Jednocześnie:

1. Zobowiązana/y jestem do zwrotu% wydatków ponoszonych z tytułu usług opiekuńczych zawierających opiekę higieniczną i pielęgnację tj. kwoty zł (od kwotyzł) za jedną godzinę usługi.
2. Zobowiązana/y jestem do zwrotu% wydatków ponoszonych z tytułu usług opiekuńczych nie zawierających opieki higienicznej i pielęgnacji tj. kwoty zł (od kwotyzł) za jedną godzinę usługi

.....