

KONTRAKT TRÓJSTRONNY

zawarty dnia

Indywidualny zakres usług opiekuńczych

Imię i nazwisko PESEL

Adres zamieszkania

Zakres usług		Przyznane usługi (niepotrzebne skreślić)
1.	Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych:	
	pomoc przy przygotowaniu/przygotowywanie posiłków lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych	przyznano /nie przyznano
	pomoc w spożywaniu posiłków	przyznano /nie przyznano
	pomoc w utrzymaniu porządku i czystości w najbliższym otoczeniu	przyznano /nie przyznano
	pomoc w utrzymaniu czystości odzieży, bielizny osobistej, pościelowej, stołowej i ręczników	przyznano /nie przyznano
	dokonywanie niezbędnych zakupów (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami)	przyznano /nie przyznano
	regulowanie opłat domowych (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami)	przyznano /nie przyznano
2.	Opieka higieniczna - czynności zw. z utrzym. hig. osob.	
	pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych - odprowadzenie do toalety	przyznano /nie przyznano
	zakładanie i zmiana pielucho-majtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych	przyznano /nie przyznano
	pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej	przyznano /nie przyznano
	prześcielenie łóżka, układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała	przyznano /nie przyznano
	pomoc przy kąpieli m.in. mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów, golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych	wymaga /nie wymaga
3.	Czynności organizacyjne:	
	pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych np. zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laborat., zabiegów oraz towarzyszenie w nich jeżeli zachodzi taka potrzeba, realizacja recept za środki pieniężne osoby objętej usługami (w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu)	przyznano /nie przyznano
	czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego, pomoc przy przemieszczaniu się	przyznano /nie przyznano

	czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych, m.in. pomoc lub towarzyszenie przy załatwianiu spraw urzędowych,	przyznano /nie przyznano
4.	Czynności pielęgnacyjne	
	pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów, oklepywanie	przyznano /nie przyznano
	opróżnianie worka urologicznego	przyznano /nie przyznano
	przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków	przyznano /nie przyznano
	mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru	przyznano /nie przyznano

Liczba dni i godzin w tygodniu

Dzień tygodnia	Liczba godzin
Poniedziałek	
Wtorek	
Środa	
Czwartek	
Piątek	
Sobota	
Niedziela	

Usługi rozpoczną się od dnia

.....
data i podpis realizatora usług

.....
podpis osoby korzystającej z usług
opiekuńczych lub jej przedstawiciela

.....
podpis osoby świadczącej usługi opiekuńcze

Otrzymują:

1. realizator usług
2. osoba korzystająca z usług opiekuńczych
3. osoba świadcząca usługi opiekuńcze.