

**ZLECENIE nr ..... na świadczenie usług opiekuńczych**

Data zlecenia .....

Nazwisko i imię świadczeniobiorcy: .....

Adres świadczeniobiorcy: .....

Okres na jaki zleca się usługi .....

Liczba zlecanych godzin:

Dni robocze.....

Zakres usług:

1) czynności gospodarcze:

- a) utrzymanie czystości w pomieszczeniach użytkowanych przez osobę korzystającą z pomocy (w jednym pokoju i kuchni) oraz pomieszczeń i urządzeń sanitarnych,
- b) utrzymywanie w czystości naczyń stołowych, kuchennych i innego sprzętu gospodarstwa domowego, dbanie o higienę żywności,
- c) pranie białymy i odzieży, pranie i zmiana bielizny pościelowej (pod warunkiem posiadania pralki) lub zanoszenie bielizny pościelowej do pralni,
- d) zakup podstawowych artykułów spożywczych oraz artykułów gospodarstwa domowego (w sklepie najbliższym miejsca zamieszkania osoby objętej pomocą), pomoc przy sporządzaniu listy zakupów, informowanie o cenach towarów, towarzyszenie podczas robienia zakupów,
- e) przygotowywanie posiłków uwzględniających dietę oraz pomoc przy spożywaniu posiłków: śniadania, 2 obiady, kolacji, dostarczanie jednego gorącego posiłku z baru,
- f) palenie w piecu i przynoszenie opału,
- g) załatwianie spraw urzędowych, opłacanie rachunków,
- h) organizowanie spacerów, podtrzymywanie kontaktów ze środowiskiem, niezbędne do realizacji czynności, o których mowa w pkt. 1 – 10 (podać jakie?)

2) czynności pielęgnacyjne:

- a) mycie, czesanie, ubieranie, kąpiel,
- b) prześcielanie łóżka, układanie chorego w łóżku, pielęgnacja zalecona przez lekarza (smarowanie, robienie okładów, zapobieganie powstawaniu odleżyn), zamawianie wizyt lekarskich, kontakty z lekarzem w sprawach dotyczących zdrowia osoby objętej opieką, realizacja recept (w aptecce najbliższej miejsca zamieszkania osoby objętej pomocą),

---

 (podpis pracownika socjalnego)