Załącznik nr 4 do Regulaminu udziału w Projekcie

INDYWIDUALNA ŚCIEŻKA WSPARCIA SĄSIEDZKICH USŁUG SPOŁECZNYCH

w ramach projektu:

„Sąsiedzka pomoc ma moc"

Numer projektu: FEDS.07.10-IP.02-0008/25

Dane osoby objętej wsparciem	**Imię i Nazwisko**	
	Adres	
	Nr telefonu	

A. SĄSIEDZKIE USŁUGI SPOŁECZNE	
Średnia ilość godzin świadczonych w miesiącu (w zależności od indywidualnych potrzeb)	**15**
SZCZEGÓŁOWY ZAKRES USŁUG SĄSIEDZKICH	
PODSTAWOWA OPIEKA HIGIENICZNO-PIELĘGNACYJNĄ, PRZEZ KTÓRĄ NALEŻY ROZUMIEĆ FORMY WSPARCIA NIEWYMAGAJĄCE SPECJALISTYCZNEJ WIEDZY I KOMPETENCJI	
☐ Opieka higieniczno-pielęgnacyjna, przez którą należy rozumieć formy wsparcia niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji (pomoc w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego):	
POMOC W ZASPOKAJANIU CODZIENNYCH POTRZEB ŻYCIOWYCH	
Czynności żywieniowe:	
☐ Dostarczenie lub przyrządzenie (minimum jednego gorącego posiłku w ciągu dnia) posiłków zgodnie z zasadami higieny oraz uwzględnieniem odpowiedniej diety, a w razie konieczności pomoc w spożywaniu posiłków	
☐ Przygotowanie i właściwe przechowywanie produktów lub posiłków na części dnia, w której podopieczny/a zostanie sam	
Czynności gospodarcze:	
☐ Wietrzenie pomieszczeń	
☐ Sprzątanie, utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia (za wyjątkiem ciężkich prac porządkowych), wynoszenie śmieci	
☐ Odkurzanie dywanów, mycie podłóg	
☐ Mycie okien	
☐ Utrzymanie czystości w kuchni, urządzeń sanitarnych, wózka inwalidzkiego, balkonika itp.	

☐ Pranie odzieży lub pościeli (w tym zanoszenie i odnoszenie do pralni), niezbędne prasowanie
☐ Przynoszenie opału i palenie w piecu
☐ Robienie zakupów lub pomoc w ich dokonywaniu (żywność, środki czystości, prasa itp.) oraz ich dostarczanie
Bieżące czynności organizacyjne:
☐ Ustalenie wizyt lekarskich i towarzyszenie w nich, jeżeli zachodzi taka potrzeba
☐ Realizacja recept lekarskich
☐ Załatwianie spraw urzędowych lub towarzyszenie podczas wizyt w urzędach i instytucjach
☐ Pomoc w uiszczaniu opłat i należności zgodnie z życzeniem
☐ Zgłaszanie do naprawy urządzeń i instalacji domowych
ZAPEWNIENIE KONTAKTU Z OTOCZENIEM
☐ Inicjowanie i ułatwianie kontaktu z rodziną i środowiskiem lokalnym
☐ Organizacja wyjść z mieszkania
☐ Pomoc w zaspokajaniu potrzeb duchowych w tym religijnych
☐ Pomoc w zaspokajaniu potrzeb kulturalno-sportowo-rekreacyjnych
☐ Informowanie rodziny lub właściwych służb o pogorszeniu stanu zdrowia lub sytuacjach kryzysowych
☐ Odwiedziny w szpitalu
☐ Inne czynności wynikające z indywidualnych potrzeb osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (wypisać jakie)
B. INNE FORMY WSPARCIA OFEROWANE PRZEZ PROJEKT
☐ **TELEOPIEKA** - wsparcie w postaci wykorzystania nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych - opaska monitoringu (smartwatch).

…….	…….	…….
Podpis Osoby świadczącej sąsiedzkie usługi społeczne	Podpis Osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	Podpis pracownika Realizatora