****

**Karta zakresu czynności w ramach usług opieki wytchnieniowej do Programu**

**„Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

***Uwaga:*** *Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie*

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

1. **wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymania higieny osobistej:**
   1. korzystanie z toalety
   2. mycie głowy, mycie ciała, kąpiel ;
   3. czesanie ;
   4. golenie ;
   5. wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu ;
   6. obcinanie paznokci rąk i nóg ;
   7. zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku ;
   8. zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń ;
   9. zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych ;
   10. przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów(w tym poprzez PEG i sondę) ;
   11. słanie łóżka i zmiana pościeli .

Miejscowość, dnia ……………………… . ……………………………………………………………………

podpis Uczestnika Programu / opiekuna prawnego

…………………………………………………………………..

podpis opiekuna wytchnieniowego