

KARTA ZALECANYCH CZYNNOŚCI DLA OPIEKUNA

.....
Nazwisko i imię chorego

| Lp. | Rodzaj czynności | Zalecane | Uwagi |
|---|---|----------|-------|
| Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych | | | |
| 1 | czynności związane z dostarczaniem produktów żywnościowych | | |
| 2 | dostarczaniem posiłków | | |
| 3 | pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie | | |
| 4 | czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego | | |
| 5 | utrzymywanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu | | |
| 6 | czystość odzieży, bielizny osobistej, pościelowej itp. | | |
| 7 | dokonywanie niezbędnych zakupów | | |
| 8 | czynności dotyczące prowadzenia spraw osobistych | | |
| 9 | czynności dotyczące zagospodarowania w aktywny sposób czasu wolnego | | |
| 10 | pomoc przy przemieszczaniu się | | |
| 11 | inne | | |



| Opieka higieniczna | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| 12 | czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej | | |
| 13 | pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych | | |
| 14 | zmięnię pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności higieniczno-pielęgnacyjnych | | |
| 15 | pomoc przy ubieraniu się | | |
| 16 | zmiana bielizny osobistej | | |
| 17 | zmiana bielizny pościelowej | | |
| 18 | układanie osoby leżącej w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji | | |
| 19 | inne | | |
| 20 | zapewnienie kontaktów z otoczeniem | | |
| 21 | czynności wspomagające nawiązanie, utrzymywanie i rozwijanie kontaktów z rodziną, osobami z najbliższego otoczenia osoby korzystającej z usług oraz społecznością lokalną | | |
| 22 | czynności wspomagające uczestnictwo w życiu lokalnej społeczności | | |

.....

Podpis pielęgniarki





Inne zalecenia pielęgniarki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis pielęgniarki

Inne zalecenia psychologa/psychoterapeuty:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis psychologa/psychoterapeuty

