Załącznik nr 1 do umowy

**ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Czechowicach-Dziedzicach zgodnie z umową nr…………….. dnia …………………… zleca wykonanie usługi opiekuńczej u:

Nazwisko i imię podopiecznego:

Adres:

Wymiar godzin dziennie; tygodniowo; maksymalnie; godz. miesięcznie

W tym niedziele i święta godzin dziennie

**Zakres usługi do wykonania w okresie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.** | **CZYNNOŚCI ŻYWIENIOWE** | |
| 1. |  | Przygotowanie posiłków w domu podopiecznego lub dostarczenie z jadłodajni, |
| 2. |  | Pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie podopiecznego, jeżeli wymaga tego stan zdrowia. |
| **II.** | **CZYNNOŚCI GOSPODARCZE** | |
| 1. |  | Przynoszenie wody, opału , palenie w piecu, |
| 2. |  | Utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia podopiecznego z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych, |
| 3. |  | Mycie okien raz na 3 miesiące |
| 4. |  | Utrzymanie w czystości naczyń stołowych, kuchennych i innego sprzętu gospodarstwa domowego służącego podopiecznemu, |
| 5. |  | Utrzymanie w czystości sprzętu sanitarnego i urządzeń sanitarnych, |
| 6. |  | Dbałość o czystość odzieży oraz bielizny osobistej i pościelowej (pranie lub zanoszenie do pralni), |
| 7. |  | Zakupy niezbędnych artykułów żywnościowych i gospodarstwa domowego, |
| 8. |  | Wykonywanie innych czynności na prośbę podopiecznego niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania gospodarstwa domowego. |
| **III.** | **CZYNNOŚCI ORGANIZACYJNE** | |
| 1. |  | Zgłaszanie właściwym instytucjom potrzeb podopiecznego, w tym w zakresie opieki zdrowotnej, kontakt z rodziną, |
| 2. |  | Załatwianie innych spraw np. opłacanie rachunków, realizacja recept, |
| 3. |  | Prowadzenie zeszytu wydatków i rozliczanie się z podopiecznym z wydanych pieniędzy. |
| **IV.** | **CZYNNOŚCI SANITARNO-HIGIENICZNE** | |
| 1. |  | Pomoc przy myciu, kąpieli, |
| 2. |  | Pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych, zmiana pieluchomajtek, |
| 3. |  | Zmiana bielizny pościelowej i osobistej, prześcielenie łóżka |
| **V.** | **ZAPEWNIENIE KONTAKTU Z OTOCZENIEM** | |
| 1. |  | Organizowanie spacerów, |
| 2. |  | Doprowadzanie i odprowadzanie z ośrodków wsparcia, |
| 3. |  | Inne czynności wynikające z indywidualnych potrzeb podopiecznego. |

**Podpis Zleceniodawcy Podpis Zleceniobiorcy**