



Dębowiec dnia.....

.....
Imię i nazwisko opiekuna osoby niepełnosprawnej

.....
Adres zamieszkania

.....
Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej

.....
Adres zamieszkania osoby niepełnosprawnej

**Do Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Dębowcu
ul. Katowicka 3
43-426 Dębowiec**

**Wniosek o objęcie pomocą w ramach świadczenie usług opiekuńczych w formie opieki
wytchnieniowej**

*nad dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem (pkt. 7 i 8 orzeczenia)
/osobą z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności**

Z wracam się z prośbą o objęcie wsparciem w zakresie świadczenie usług opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

Wsparcie obejmować będzie wykonywanie niezbędnych obowiązków związanych z opieką nad osobą niesamodzielną na czas mojej nieobecności, w tym:



- udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych tj. m. in. pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie, o ile wymaga tego stan zdrowia, pomoc w ubieraniu, zmiana odzieży, bielizny osobistej, umożliwienie spędzania czasu na wózku;
- wykonywanie podstawowych niezbędnych czynności pielęgnacyjnych i higienicznych tj. m. in.: zmiana pieluch-majtek, podkładów, pomoc w dotarciu do toalety, higiena po załatwieniu potrzeb fizjologicznych, dopilnowanie przyjmowania leków zgodnie z zaleceniami;
- monitorowanie stanu zdrowia poprzez pomiar temperatury, ciśnienia, poziomu cukru itp., o ile wymaga tego stan zdrowia, bieżące utrzymywanie w czystości najbliższego otoczenia osoby wymagającej opieki (w czasie usługi);
- udzielanie pomocy w kontaktach z otoczeniem np. poprzez odbieranie telefonów, wpuszczanie osób odwiedzających itp.

Równocześnie oświadczam, że jestem świadomy swoich praw i znam prawa i obowiązki administratora danych w związku z przetwarzaniem swoich danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU)2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (tzw. RODO).

.....
Podpis opiekuna osoby niepełnosprawnej

Załączniki:

1) w przypadku dzieci:

- orzeczenie o niepełnosprawności w przypadku dzieci do 16 tego roku życia;
- karta oceny stanu pacjenta wg skali Barthel zgodnie z symbolem przyczyny niepełnosprawności znajdującej się na orzeczeniu wydanym przez lekarza.

2) w przypadku dorosłych:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności karta oceny stanu pacjenta wg skali Barthel zgodnie z symbolem przyczyny niepełnosprawności znajdującej się na orzeczeniu wydanym przez lekarza.