



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Projekt nr FEDS.07.07-IP.02-0081/23, pt. „Profesjonalna asystentura”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego
Śląska 2021-2027 Priorytet 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku,
Działanie 7.7 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych

Załącznik 4a do Regulaminu

ZAKRES PRZEDMIOTOWY WSPARCIA

dot. osoby **do 13 r.ż.**, która będzie korzystać z asystencji osobistej

Formularz jest uzupełniany na podstawie informacji przedstawionych przez rodzica/opiekuna prawnego uwzględniających potrzeby dziecka. Zależy nam na tym, aby wsparcie było jak najbardziej dostosowane do jego potrzeb i pozwalało dziecku być aktywnym, sprawczym oraz stopniowo przygotowywać się do niezależnego życia. Zakres służy do ustalenia głównych czynności asystenckich, a także dopasowania adekwatnego asystenta do potrzeb osoby z niepełnosprawnością. W toku realizacji usług asystenckich po porozumieniu z koordynatorem AOON oraz asystentami będzie możliwe również wsparcie w obszarach nie wskazanych poniżej, zgodnie z aktualnymi potrzebami danej osoby z niepełnosprawnością.

Imię i nazwisko osoby mającej korzystać z usług asystenckich	
PESEL	

1. Wsparcie w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej angażujące dziecko do współpracy i wyrażania własnej woli:
 - a) korzystanie z toalety
 - b) mycie głowy, mycie ciała, kąpiel
 - c) czesanie
 - d) obcinanie paznokci
 - e) zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, siadanie na wózku, przesiadanie się z wózka
 - f) zapobieganie powstawaniu odleżyn lub odparzeń
 - g) zmiana pampersów, pieluchomajtek i wkładów higienicznych
 - h) karmienie oraz przygotowanie posiłków i napojów (w tym poprzez PEG i sondę)
 - i) ślanie łóżka i zmiana pościeli
 - j) ubieranie i rozbieranie
 - k) inne czynności (jakie)

.....

.....
2. Wsparcie w wykonaniu czynności zaleconych przez personel medyczny oraz wykonywanie wybranych czynności medycznopielęgniarskich:
 - a) podawanie leków
 - b) toaleta przeciwoleżynowa, odśluzowywanie dróg oddechowych,
 - c) stosowanie okładów i kompresów

- d) nacieranie, oklepywanie
- e) zmiana opatrunku
- f) mierzenie temperatury, ciśnienia, poziomu cukru (glukometrem) itp.
- g) inne czynności (jakie)

.....

.....

.....

3. Wsparcie dziecka w codziennym funkcjonowaniu i wypełnianiu ról w rodzinie motywujące do aktywności własnej, rozwijania sprawczości, komunikacji w pełni respektujące wybory dziecka oraz tempo jego działań:

- a) asystowanie dziecku w zabawach i aktywnościach własnych w domu
- b) asystowanie dziecku w zabawach i kontaktach z członkami rodziny w domu
- c) asystowanie dziecku w zabawach i kontaktach z osobami spoza jego rodziny
- d) asystowanie dziecku w obowiązkach, które wypełnia w domu (sprzątanie, wyrzucanie śmieci, przygotowywanie posiłków dla siebie i członków rodziny, itp.)
- e) inne czynności (jakie)

.....

.....

.....

4. Przemieszczanie się poza miejscem zamieszkania:

- a) pchanie wózka
- b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych
- c) pomoc w orientacji przestrzennej
- d) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami
- e) transport samochodem, który jest własnością lub w dyspozycji członka rodziny dziecka z niepełnosprawnością lub asystenta
- f) inne czynności (jakie)

.....

.....

.....

5. Wsparcie w komunikowaniu się z otoczeniem:

- a) asystowanie dziecku podczas komunikowania się z rówieśnikami,
- b) asystowanie dziecku podczas komunikowania się z osobami dorosłymi spoza rodziny,
- c) asystowanie podczas obsługi komputera, tabletu, telefonu komórkowego lub innych urządzeń i przedmiotów służących komunikacji społecznej, z których dziecko korzysta za zgodą rodziców, ale nie jest w stanie obsłużyć ich bez wsparcia asystenta osobistego
- d) inne czynności (jakie)

.....

-
-
6. Wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i wspierające aktywność własną i sprawczość oraz w pełni respektujące wybory dziecka i tempo jego działań:
- a) asystowanie dziecku podczas korzystania z wszelkich form aktywności towarzyszących edukacji i niemożliwych do realizacji bez wsparcia asystenta (imprezy, wycieczki, korzystanie z biblioteki, świetlicy)
 - b) asystowanie dziecku podczas korzystania z wszelkich form aktywności rekreacyjnej (zabawy na placu zabaw, treningi sportowe, koncerty, spektakle, kino)
 - c) asystowanie dziecku podczas korzystania z wszelkich form aktywności społecznej (zabawy z rówieśnikami, przyjęcia urodzinowe, imprezy lokalne)
 - d) asystowanie dziecku podczas praktyk religijnych, obrzędów, w których chce brać udział i odbywa się to za zgodą rodziców, a w których uczestnictwo wymaga wsparcia asystenta
 - e) asystowanie w działaniach kształtujących niezbędne kompetencje społeczne, samodzielność, sprawczość, współdziałanie
 - f) inne czynności (jakie)

-
-
-
7. Inne czynności nie wymienione wcześniej i niemieszczące się we wcześniejszych kategoriach, w których dziecko może potrzebować wsparcia asystenckiego:

.....

.....

.....

.....