



**Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej
do Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2023**

Uwaga: Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie na podstawie autodiagnozy potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

- 1) wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
 - a) myciu głowy, myciu ciała, kąpieli ☐.
 - b) czesaniu ☐.
 - c) goleniu ☐.
 - d) obcinaniu paznokci rąk i nóg ☐.
 - e) zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku ☐.
 - f) zapobieganiu powstania odleżyn lub odparzeń ☐.
 - g) przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów ☐.
 - h) słaniu łóżka i zmianie pościeli ☐.
- 2) wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
 - a) pomocy w sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci ☐.
 - b) dokonywaniu bieżących zakupów (w towarzystwie osoby niepełnosprawnej w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie



towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka (maksymalnie do 5 kg), prowadzenie wózka osoby niepełnosprawnej lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie ☐;

- c) myciu okien ☐;
- d) w utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.) ☐;
- e) praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej) ☐;
- f) podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go ☐;
- g) transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej) ☐;

3) wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:

- a) pchaniu wózka osoby niepełnosprawnej ☐;
- b) pomocy w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi) ☐;
- c) pomocy w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym ☐;
- d) pomocy we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu ☐;
- e) asystowaniu podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami lub innym środkiem transportu ☐;
- f) transporcie uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta ☐;



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



- 4) wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
- a) wyjścia na spacer ☐;
 - b) asystowania podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc. ☐;
 - c) wsparcia w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy) ☐;
 - d) wsparcia w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się ☐;
 - e) notowania dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze ☐;
 - f) pomocy w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni, wyjściu na spacer ☐;
 - g) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej) ☐.

Miejscowość, dnia

.....

podpis osoby ubiegającej się o przyznanie usług
asystenta osobistego/opiekuna prawnego