**Załącznik nr 6**

**Zakres czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu**

**„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”– edycja 2022**

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

1. wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej i czynnościach pielęgnacyjnych:
	1. myciu głowy, myciu ciała, kąpieli☐,
	2. czesaniu☐,
	3. goleniu☐,
	4. obcinaniu paznokci rąk i nóg☐,
	5. zmianie pozycji, np. przesiadaniu się z łóżka/krzesła na wózek, ułożeniu się w łóżku☐,
	6. zapobieganiu powstaniu odleżyn lub odparzeń☐,
	7. przygotowaniu i spożywaniu posiłków i napojów☐,
	8. słaniu łóżka i zmianie pościeli☐;
2. wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról społecznych (w przypadku samodzielnego zamieszkiwania):
	1. sprzątaniu mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszenie śmieci☐,
	2. dokonywaniu bieżących zakupów (towarzyszenie  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)☐,
	3. myciu okien☐,
	4. utrzymywaniu w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)☐,
	5. praniu i prasowaniu odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby niepełnosprawnej)☐,
	6. podaniu dziecka do karmienia, podniesieniu, przeniesieniu lub przewinięciu go☐,
	7. transporcie dziecka osoby niepełnosprawnej np. odebraniu ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby niepełnosprawnej)☐;
3. wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
	1. pchanie wózka osoby niepełnosprawnej☐,
	2. pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych (np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi)☐,
	3. pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym i słabowidzącym☐,
	4. pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z: tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu☐,
	5. asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób niepełnosprawnych oraz taksówkami☐,
	6. transport uczestnika Programu samochodem osoby niepełnosprawnej lub asystenta☐;
4. wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
	1. wyjście na spacer☐,
	2. asystowanie podczas obecności osoby niepełnosprawnej w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.☐,
	3. wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy (np. rozmowie z urzędnikiem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wypełnianiu formularzy)☐,
	4. wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się,
	5. notowanie dyktowanych przez klienta treści ręcznie i na komputerze☐,
	6. pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas: wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni☐,
	7. wsparcie w załatwianiu spraw  w punktach usługowych (w obecności osoby niepełnosprawnej)☐.

Miejscowość i data……………………………………..

Podpis Uczestnika……………………………………….