



KARTA ZAKRESU CZYNNOŚCI ASYSTENTA

Tytuł projektu: „Aktywni i niezależni – rozwój usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami w woj. lubelskim” Nr projektu: FELU.08.05-IZ.00-0093/25;

Realizatorzy: Caritas Archidiecezji Lubelskiej w partnerstwie z Fundacją Fuga Mundi

Imię i nazwisko

(wypełnij czytelnie drukowanymi literami)

ZAZNACZ ZNAKIEM X W WYBRANYM OKIENKU DOWOLNĄ ILOŚĆ USŁUG ASYSTENCKICH JAKICH POTRZEBOWAŁBYŚ JAKO UCZESTNIK PROJEKTU – W ZALEŻNOŚCI OD SWOICH INDYWIDUALNYCH POTRZEB

I. Wsparcie w czynnościach samoobsługowych i higienie osobistej *Obejmuje kompleksową pomoc w łazience i sypialni, m.in.:*

- ☐ Pomoc w utrzymaniu higieny (mycie, kąpiel, pielęgnacja włosów, paznokci, golenie).
- ☐ Wsparcie przy ubieraniu i rozbieraniu się.
- ☐ Pomoc w korzystaniu z toalety i czynnościach fizjologicznych.
- ☐ Wsparcie przy zmianie pozycji ciała, przesiadaniu się i zapobieganiu urazom skóry.
- ☐ Pomoc w przygotowaniu i spożywaniu posiłków (w tym karmienie i obsługa specjalistyczna).

II. Wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego *Obejmuje pomoc w bieżących sprawach domowych, m.in.:*

- ☐ Utrzymanie czystości w pomieszczeniach, z których korzysta uczestnik (sprząatanie, wynoszenie śmieci, mycie okien).
- ☐ Zarządzanie odzieżą i tekstyliami (pranie, prasowanie, zmiana pościeli).
- ☐ Realizacja zakupów (tradycyjnych i przez Internet) oraz dbanie o zaopatrzenie domu.
- ☐ Konserwacja i dbanie o sprawność sprzętu wspomagającego (wózek, kule, balkoniki).

III. Wsparcie w mobilności i pokonywaniu barier *Obejmuje pomoc w poruszaniu się i transporcie, m.in.:*

- ☐ Asystowanie przy przemieszczaniu się w domu i poza nim (pchanie wózka, pokonywanie schodów i krawężników).
- ☐ Pomoc w orientacji przestrzennej (szczególnie dla osób z dysfunkcją wzroku).
- ☐ Wsparcie w korzystaniu ze środków transportu (samochód, autobus, pociąg) oraz asysta w podróży.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



IV. Wsparcie w aktywności społecznej, zawodowej i edukacyjnej *Obejmuje pomoc w uczestnictwie w życiu publicznym, m.in.:*

- ☐ Towarzystwo w wyjściach do kościoła, kina, teatru, muzeum, restauracji lub na spacer.
- ☐ Wsparcie w dojazdach i obecności w pracy, szkole lub na rehabilitacji.
- ☐ Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i wizyt u lekarza (wsparcie w komunikacji, notowanie, wypełnianie dokumentów).
- ☐ Wsparcie w obsłudze nowoczesnych technologii (komputer, tablet, telefon).

V. Wsparcie w wypełnianiu ról społecznych i rodzinnych *Obejmuje pomoc w obowiązkach wobec innych osób, m.in.:*

- ☐ Wsparcie w opiece nad dzieckiem (karmienie, przewijanie, transport do szkoły – wyłącznie w obecności rodzica-uczestnika).
- ☐ Pomoc w podejmowaniu codziennych decyzji i budowaniu relacji z otoczeniem.

VI. Inne

Jeśli masz jakieś specyficzne potrzeby, które nie zostały opisane, a mieszczą się w podanych powyżej kategoriach, możesz je dopisać poniżej. Przekazanie takich informacji będzie możliwe również podczas osobistej rozmowy rekrutacyjnej, po zakwalifikowaniu się do etapu oceny merytorycznej.

.....

.....

.....

.....

.....
miejscowość, data

.....
podpis uczestnika Projektu
lub opiekuna prawnego