

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość i data)

.....
.....
(adres)

CZYNNOŚCI WYKONYWANE PODCZAS OPIEKI NAD:

√	NAZWA CZYNNOŚCI	CZĘSTOTLIWOŚĆ / UWAGI
	Pobudka	
	Higiena: kąpiel, obcinanie paznokci, strzyżenie włosów, mycie protezy, mycie zębów, moczenie nóg	
	Prowadzenie do toalety, podmywanie	
	Wymiana pielucho-majtek	
	Smarowanie kremami przeciw odparzeniom	
	Przygotowanie ubrań, ubierania	
	Przewracanie na inny bok, działanie przeciw odleżynom	
	Ćwiczenia fizyczne np. rozruszanie stawów itp.	
	Mierzenie ciśnienia	
	Mierzenie poziomu cukru, podanie insuliny	
	Podawanie leków	
	Przygotowanie i podawanie posiłków	
	Sprzątanie, praniem, prasowanie	
	Wizyty lekarskie	
	Oplacanie rachunków	
	Robienie zakupów, realizacja recept	
	Załatwianie spraw urzędowych	
	Wyjście do kościoła, potrzeby religijne	
	Wyjścia na spacer	
	Przygotowanie i przynoszenie opału, palenie w piecu	
	Odśnieżanie	
	Czynności ogrodnicze	
	Czytanie książek, pism urzędowych	
	Ćwiczenia rozwijające mowę, czytanie, pisanie, myślenie	
	Układanie do snu	
	Masaże, oklepywanie	
	Czuwanie podczas snu	

INNE ISTOTNE INFORMACJE:

.....
(czytelny podpis)