**Załącznik nr 1 do Karty realizacji usług asystencji osobistej**

# **Nazwa i zakres wsparcia asystencji osobistej w ramach projektu**

# **„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Organizacji Pozarządowych – edycja 2024**

1. **wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymaniu higieny osobistej**
2. **przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów**
3. **zmiana pozycji, przesiadanie się z łóżka , usadzenie w wózku, zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń**
4. **słanie łóżka i zmiana pościeli**
5. **wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie**
6. ***w przypadku samodzielnego zamieszkiwania* - sprzątanie mieszkania, w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszenie śmieci, mycie okien (maksymalnie 2 razy w roku)**
7. **dokonywanie bieżących zakupów** **w towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie**
8. **utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka**
9. **pranie i prasowanie odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością)**
10. **podanie dziecka do karmienia, podniesienie, przeniesienie lub przewinięcie go**
11. **transport dziecka osoby z niepełnosprawnością np. odebranie ze** **żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby z niepełnosprawnością)**
12. **wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania, pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością;**
13. **pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi** **osobom chodzącym**
14. **pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym, słabowidzącym i głuchoniemym**
15. **pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu,** **pociągu i innych środków transportu**
16. **asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami**
17. **transport samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta**
18. **wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem, wyjście na spacer**
19. **obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń i przedmiotów służących komunikacji**
20. **asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.**
21. **załatwianie spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym**
22. **komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej**
23. **wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się**
24. **notowanie dyktowanych przez** **osobę z niepełnosprawnością treści ręcznie i na komputerze**
25. **pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp/**
26. **wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością**
27. **w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji**
28. **czynności związane z osobistym codziennym życiem podopiecznego**