



ZAŚWIADCZENIE O POTRZEBIE WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU

Tytuł projektu:	Usługi opiekuńcze z wykorzystaniem nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych dla mieszkańców Gminy Gierałtów
Numer projektu:	FESL.07.04-IZ.01-05ED/23
Priorytet:	FESL.07 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
Działanie:	07.04 Usługi społeczne

....., dn.
(miejscowość)

Na podstawie wywiadu i obserwacji poświadczam, że **Pan/Pani**
.....**PESEL**

jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, gdyż ze względu na wiek/stan zdrowia/niepełnosprawność¹ wymaga, opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego² oraz wymaga objęcia usługami opiekuńczymi.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

¹ Niepotrzebne skreślić

² Wg Barthel podstawowe czynności w życiu codziennym to: spożywanie posiłków; przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem); utrzymanie higieny osobistej; korzystanie z WC; mycie, kąpiel całego ciała; poruszanie się po powierzchniach płaskich; chodzenie po schodach; ubieranie się i rozbieranie; kontrolowanie oddawania stolca; kontrolowanie oddawania moczu