|  **PLAN OPIEKI W NAGŁYCH SYTUACJACH** |
| --- |

1.Plan opieki w nagłych wypadkach zawiera wszystkie informacje na temat osoby, którą się opiekujesz w danym miejscu(choroby, lekarstwa jakie przyjmuje, sposób opieki),

2.Dzięki temu planowi możesz szybko udzielić pomocy podopiecznemu,

3.Plan ten ułatwia komuś szybkie przejęcie obowiązków od Ciebie lub/i sprawną kontynuację opieki.

4. Wydrukuj Plan Opieki w Nagłych Sytuacjach, wypełnij i zostaw w widocznym miejscu.

**KONTAKTY I WAŻNE INFORMACJE**

**Dane opiekuna Kontakty alarmowe**

|  |  |
| --- | --- |

**POTRZEBY W ZAKRESIE OPIEKI**

 **Osoba potrzebuje Opiekę świadczy**

| Opieka 24/7: Inna:  | Wpisać nazwę usługodawcy:  |
| --- | --- |

**Dodatkowe potrzeby Pomocne informacje**

| Tylko posiłki: | Alergie pokarmowe: |
| --- | --- |
| Karmienie: | Przyzwyczajenia: |
| Podawanie leków: | Uwagi: |
| Pomoc w WC: | Uwagi: |
| Mycie i kąpiel: | Uwagi: |
| Transfer: | Uwagi: |
| Problemy emocjonalne:  | Co uspokaja: |

**INFORMACJE MEDYCZNE**

| Choroby: | Lekarz:Uwagi: |
| --- | --- |

**LISTA LEKÓW**

| Nazwa leku | Dawkowanie | Uwagi |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**UWAGI**

|  |
| --- |