

NAPOMENA: Lista procjene potreba i praćenja izvršenih aktivnosti namijenjena je udruzi, osobnom asistentu i korisniku.

**Lista aktivnosti je namijenjena udruzi radi:**

- utvrđivanja potreba potencijalnih korisnika za korištenje usluga osobnog asistenta,
- procjene potrebnog broja sati asistencije te
- praćenja provedbe projekta i završne evaluacije.

**Lista aktivnosti namijenjena je osobnom asistentu radi:**

- evidencije obavljenih zadataka,
- procjene stupnja kvalitete usluga koju pruža osobni asistent korisniku, a koju procjenjuje voditelj projekta te
- kontinuiranog praćenja i završne evaluacije provedenog projekta.

**Lista aktivnosti je namijenjena korisniku radi:**

- preciznog utvrđivanja aktivnosti, trajanja i učestalosti obavljanja aktivnosti sukladno potrebama,
- mogućnost evidencije trenutnog doživljaja pružene usluge i praćenja istog te
- procjene stupnja kvalitete pružene usluge korisniku od osobnog asistenta, a koju procjenjuje voditelj projekta.

**UPUTA ZA KORISNIKA USLUGA OSOBNOG ASISTENTA:**

- u 1. stupcu (**POTREBE**) unutar svakog pojedinog područja potreba označite navedenu potrebu za koju želite uključivanje osobnog asistenta (u prazne kućice upišite znak ☒ ili ☑).
- u 2. stupcu (**AKTIVNOSTI**) specificirajte kojim će aktivnostima osobni asistent zadovoljiti potrebu (npr. kod pranja kose napomenite da li želite uključiti osobnog asistenta u sve potrebne radnje - šamponiranje, sušenje, češljanje) ili Vam je osobni asistent potreban za pratnju do frizera.
- u 3. stupcu (**TRAJANJE**) navedite vrijeme potrebno za izvršavanje aktivnosti (npr. 20 minuta za pranje kose ili 1 sat zbog odlaska frizeru). Budite što precizniji u određivanju trajanja aktivnosti.
- u 4. stupcu (**UČESTALOST**) navedite koliko često imate potrebu za obavljanjem navedene aktivnosti (npr. tri puta tjedno pranje kose ili jedanput u mjesecu odlazak frizeru).
- stupac 5. (**KOMENTARI**) je namijenjen napomenama vezanim uz aktivnosti npr. želite da Vam asistent pere kosu isključivo u jutarnjim satima ili svakih tri mjeseca želite ići na bojanje kose kod frizera što znači da ostajete dulje kod frizera.
- u stupcu 6. (**EVALUACIJA**) redovito evaluirajte / ocjenite, procjenite / rad osobnog asistenta po pojedinim aktivnostima. To je strukturiran način davanja informacija, dobrih i loših te u stupcu možete koristiti sljedeći način ocjenjivanja: dobro, zadovoljavajuće, potrebno je poboljšanje.

BILJEŠKA:

Obrazac KOA-LPPP (12-2019) | © DMSGZ, Zabranjeno preiskivanje



DRUŠTVO  
MULTIPLE SKLEROZE  
GRADA ZAGREBA

# KOA Lista procjena i praćenja potreba

Datum

Ime i prezime

Godina rođenja

\* Prije popunjavanja pročitati informacije i upute na 2. i 4. stranici

\*\* Značenje znakova:

- ☑ = DA, POTREBNO JE
- ☒ = NE, NIJE POTREBNO

sati/dnevno	sati/tjedno	sati/mjesečno

POTREBA	AKTIVNOST	TRAJANJE	UČESTALOST	KOMENTARI	EVALUACIJA
<b>HRANJENJE</b> hranjenje <input type="checkbox"/> pružanje podrške pri hranjenju <input type="checkbox"/> (mazanje namaza na kruh, rezanje i sl.) drugo <input type="checkbox"/> (molimo navedite)					
<b>OBLAČENJE / PRESVLAČENJE</b> potpuna asistencija <input type="checkbox"/> djelomična asistencija <input type="checkbox"/> drugo <input type="checkbox"/> (molimo navedite)					
<b>OSOBNNA HIGIJENA</b> pranje lica <input type="checkbox"/> tuširanje <input type="checkbox"/> kupanje <input type="checkbox"/> brisanje tijela <input type="checkbox"/> češljanje kose <input type="checkbox"/> pranje kose <input type="checkbox"/> šišanje kose <input type="checkbox"/> brijanje <input type="checkbox"/> šminkanje <input type="checkbox"/> čišćenje uha <input type="checkbox"/> menstrualna briga <input type="checkbox"/> rezanje noktiju <input type="checkbox"/> upotreba sredstava osobne higijene (npr. stavljanje dezodorana) drugo <input type="checkbox"/> (molimo navedite)					

POTREBA	AKTIVNOST	TRAJANJE	UČESTALOST	KOMENTARI	EVALUACIJA
<b>ORALNA HIGIJENA</b> četkanje zuba <input type="checkbox"/> čišćenje zubnim koncem <input type="checkbox"/> ispiranje usta <input type="checkbox"/> briga o protezi <input type="checkbox"/> drugo <input type="checkbox"/> <i>(molimo navedite)</i>					
<b>POMOĆ PRI OBAVLJANJU NUŽDE</b> transfer kolica - wc školjka <input type="checkbox"/> svlačenje <input type="checkbox"/> rukovanje pomagalicama za probavni i urogenitalni sustav <input type="checkbox"/> higijena nakon toaleta <input type="checkbox"/> drugo <input type="checkbox"/> <i>(molimo navedite)</i>					
<b>NJEGA KOŽE</b> provjera kožnih promjena <input type="checkbox"/> promjena pozicije u krevetu <input type="checkbox"/> namještanje jastuka <input type="checkbox"/> provjera nokata (uraštanje) <input type="checkbox"/> tretiranje promjena na koži uzrokovanih dugotrajnim ležanjem <input type="checkbox"/> drugo <input type="checkbox"/> <i>(molimo navedite)</i>					

POTREBA	AKTIVNOST	TRAJANJE	UČESTALOST	KOMENTARI	EVALUACIJA
<b>MOBILITET I KRETANJE</b> vježbe istezanja <input type="checkbox"/> transferi: u/liz kreveta, u/liz kade, u/liz auta <input type="checkbox"/> stavljanje kolica u auto <input type="checkbox"/> kretanje/hodanje uz pratnju <input type="checkbox"/> korištenje javnog gradskog prijevoza uz podršku <input type="checkbox"/> drugo <input type="checkbox"/> <i>(molimo navedite)</i>					
<b>KUĆANSKI POSLOVI</b> pospremanje/čišćenje <input type="checkbox"/> pranje odjeće <input type="checkbox"/> sušenje odjeće <input type="checkbox"/> peglanje <input type="checkbox"/> slaganje i razvrstavanje odjeće <input type="checkbox"/> popravci na odjeći <input type="checkbox"/> pripremanje obroka/napitaka <input type="checkbox"/> pranje posuđa <input type="checkbox"/> brisanje/pospremanje posuđa <input type="checkbox"/> upotreba različitih kuhinjskih aparata (el. mikser, sokovnik i sl.) <input type="checkbox"/> čišćenje kućanski aparata <input type="checkbox"/> upotreba različitih el. aparata /pomagala u kućanstvu (usisavač, CD player, osobno računalo i sl.) <input type="checkbox"/> drugo <input type="checkbox"/> <i>(molimo navedite)</i>					

## info

### SPECIFIČNA PRAVILA ZA PRIJAVU PROJEKTA/PROGRAMA OSIGURAVANJA USLUGE OSOBNOG ASISTENTA OSOBAMA S NAJTEŽOM VRSTOM I STUPNJEM INVALIDITETA:

#### Uvjeti vezani uz korisnike usluga osobnog asistenta

Korisnici usluge osobnog asistenta mogu biti:

- osobe s tjelesnim oštećenjem kojima je nužno potrebna praktična pomoć u samozbrinjavanju,

- gluhoslijepe osobe s dodatnim poteškoćama kojima je nužno potrebna praktična pomoć u samozbrinjavanju

- slijepe osobe s dodatnim poteškoćama kojima je nužno potrebna praktična pomoć u samozbrinjavanju

- gluhe osobe s dodatnim poteškoćama kojima je nužno potrebna praktična pomoć u samozbrinjavanju

Nužno potrebna pomoć odnosi se na pomoć u obavljanju poslova kao što su:

- osobna briga (higijena - pranje zubi, umivanje, tuširanje, kupanje, pranje kose, češljanje, rezanje niktiju itd; pomoć pri ustajanju iz kreveta i odlasku u krevet; odijevanje i svlačenje; pomoć pri obavljanju fizioloških potreba; pomoć pri hranjenju i piću;

pripremanje obroka; davanje lijekova i slično),

- pomoć pri sitnim kućanskim poslovima (pospremanje stola, papira, knjiga, časopisa, dodavanje pomagala, pri listanju knjige, pisanju, održavanju prostorije i slično),

- obavljanje kupovine;

- pomoć pri fizičkim potrebama (transfer krevet - kolica, pomoć pri kretanju, pomoć pri telefoniranju);

- obavljanje administrativnih poslova - odlazak liječniku (uputnice, doznake, recepti), odlazak u banku, poštu, dostava i podizanje razne dokumentacije;

- pomoć pri uspostavljanju i olakšavanju komunikacije;

- pratnja i pomoć u različitim socijalnim aktivnostima.

Korisnici mogu biti osobe s najtežom vrstom i stupnjem invaliditeta čiji Barthelov indeks iznosi od 0 - 50, u dobi do 65 godina,

kojima nije oduzeta poslovna sposobnost.

#### Uvjeti vezani uz pružanje usluge osobne asistencije

Svakom se korisniku može odobriti najviše 20 sati asistencije tjedno (80 sati mjesečno). U svrhu procjene broja potrebnih sati asistencije za svakog korisnika potrebno je dostaviti ispunjenu Listu procjene i praćenja potreba.

Cijena sata pružanja usluge osobne asistencije iznosi 25,00 kn netto. /Novčana sredstva osigurava Ministarstvo, a isplate i ostale administrativne poslove obavlja udruga./

Broj radnih sati osobnog asistenta uključuje fleksibilno radno vrijeme kao i mogućnost rada neradnim danima i blagdanima te u večernjim satima, a prema dogovoru korisnika i osobnog asistenta. Ukoliko se ne iskoristi projektom/programom predviđeni broj sati osobne asistencije po korisniku, neiskorišten broj sati može se iskoristiti za uključivanje novih korisnika u projekt/program, a za što je potrebno dobiti suglasnost Ministarstva.

#### POMAGALA

rukovanje pomagalicama:

ortopedskim

slušnim

surdotehničkim

govornim

stomatološkim

očnim

drugo

*(molimo navedite)*

#### OSTALO

obavljanje administrativnih

poslova - odlazak liječniku

(uputnice, doznake, recepti),

odlazak u banku, poštu, dostava

i podizanje razne dokumentacije

podrška pri uspostavljanju

i olakšavanju komunikacije

pratnja i pomoć u različitim

socijalnim aktivnostima

drugo

*(molimo navedite)*