**ANEXO VII**

**PLAN TAREAS “YO CONCILIO”**

D./Dª

tiene concedidas horas dentro del Plan Corresponsables, para atender a los menores:

………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………

**TAREAS ASIGNADAS EN EL DOMICILIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATENCIÓN PERSONAL INDIVIDUALIZADA** | **Lu** | **Ma** | **Mi** | **Ju** | **Vi** | **Sa** | **Do** |
| Despertar y levantamiento de la cama. |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo levantarse de la cama |  |  |  |  |  |  |  |
| Preparar ropa diaria |  |  |  |  |  |  |  |
| Vestido y calzado |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo en el vestido (ropa interior y exterior) y calzado |  |  |  |  |  |  |  |
| Preparación de desayunos |  |  |  |  |  |  |  |
| Dar de desayunar |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo en el desayuno. |  |  |  |  |  |  |  |
| Aseo personal de menores |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo en el aseo personal |  |  |  |  |  |  |  |
| Ducha o baño en aseo |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo en ducha o baño. |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo en higiene bucal |  |  |  |  |  |  |  |
| Cambio de pañales |  |  |  |  |  |  |  |
| Calentar comida |  |  |  |  |  |  |  |
| Dar de comer |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo para comer y beber |  |  |  |  |  |  |  |
| Administración de medicación según prescripción médica |  |  |  |  |  |  |  |
| Acompañamiento médico dentro municipio |  |  |  |  |  |  |  |
| Acompañamiento a actividades extraescolares |  |  |  |  |  |  |  |
| Acompañamiento paseos exterior |  |  |  |  |  |  |  |
| Acompañamiento actividades ocio / t.libre |  |  |  |  |  |  |  |
| Otros acompañamientos |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo en actividades educativas (deberes) |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo en la adquisición y desarrollo del lenguaje, letras, números, colores, etc… |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo en la adquisición de hábitos saludables |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo lectura y organización correspondencia |  |  |  |  |  |  |  |
| Apoyo en el orden y recogida de dormitorio (hacer cama, recoger ropa) |  |  |  |  |  |  |  |

**OTRAS TAREAS O INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA:**

Las partes implicadas en el presente documento, reconocen, comprender la información sobre los servicios “Yo Concilio” dentro del Plan Corresponsables, y en prueba de conformidad, firman este documento en el lugar y fecha abajo indicados.

En ……………………………., a ………de………………….de 202\_

Fdo.: Técnico responsable del Plan Fdo.: Persona solicitante