

.....
Pieczęć podmiotu leczniczego

WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Dane osoby ubiegającej się o przyjęcie do Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego / Leczniczo –Opiekuńczego*

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr PESEL a w przypadku jego braku- rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

1. Rozpoznanie problemów z zakresu pielęgnacji

a) Odżywianie:

samodzielny / przy pomocy / utrudnienia*

karmienie przez gastrostomię lub zgłębnik.....

karmienie pacjenta z zaburzonym połykaniem.....

zakładanie zgłębnika.....

inne

b) Higiena ciała

samodzielny / przy pomocy / utrudnienia*

w przypadku pacjenta wentylowanego mechanicznie –toaleta jamy ustnej lub toaleta drzewa oskrzelowego oraz wymiana rurki tracheostomijnej

inne.....

c) Oddawanie moczu

samodzielny / przy pomocy / utrudnienia*

cewnik.....

inne.....

d) Oddawanie stolca

samodzielny / przy pomocy / utrudnienia*

pielęgnacja stomii.....

wykonywanie lewatyw i irygacji.....

inne.....

e) Przemieszczanie pacjenta

samodzielny / przy pomocy / utrudnienia*

z zaawansowaną osteoporozą.....

którego stan wymaga szczególnej ostrożności.....

inne.....

f) Rany przewlekłe

odleżyny.....

rany cukrzycowe.....

inne.....

g) Oddychanie wspomagane.....

h) Świadomość pacjenta: tak / nie / z przerwami*.....

i) Inne

2) Liczba punktów uzyskanych w skali Barthel**.....

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis pielęgniarki

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba **wymaga / nie wymaga*** skierowania do zakładu opiekuńczo-
lecniczego / zakładu pielęgnacyjno - opiekuńczego*

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć lekarza

* Niepotrzebne skreślić

** W przypadkach określonych w art. 25 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. Nr 205, poz. 1203) opinia konsultanta ochrony zdrowia, o którym mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, ze zmianami) zastępuje ocenę skali Barthel.

*** W przypadku dzieci do ukończenia 3 roku życia wpisać „nie ma zastosowania”