

.....
Pieczęć podmiotu leczniczego

WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

1. Dane świadczeniobiorcy

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

2. Rozpoznanie problemów z zakresu pielęgnacji (zaznaczyć właściwe, ewentualnie opisać):

a) odżywianie

– samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- karmienie przez gastrostomię lub zgłębnik
- karmienie pacjenta z zaburzonym połykaniem
- zakładanie zgłębnika
- inne niewymienione

b) higiena ciała

– samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- w przypadku pacjenta wentylowanego mechanicznie - toaleta jamy ustnej lub toaleta drzewa oskrzelowego oraz wymiana rurki tracheostomijnej
- inne niewymienione

c) oddawanie moczu

– samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- cewnik
- inne niewymienione

d) oddawanie stolca

– samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- pielęgnacja stomii
- wykonywanie lewatyw i irygacji
- inne niewymienione

e) przemieszczanie pacjenta

– samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- z zaawansowaną osteoporozą
- którego stan zdrowia wymaga szczególnej ostrożności
- inne niewymienione

f) rany przewlekłe

- odleżyny
- rany cukrzycowe
- inne niewymienione

- g) **oddychanie wspomagane**
- h) **świadomość pacjenta: tak/nie/z przerwami***
- i) **inne**
3. **Liczba punktów uzyskanych w skali Barthel **/*****

.....
Miejscowość i data

.....
Data, imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania
zawodu pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego
albo pielęgniarki zakładu opiekuńczego oraz jej podpis

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

.....
Miejscowość i data

.....
Data, imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania
zawodu lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
albo lekarza zakładu opiekuńczego oraz jego podpis

* Niepotrzebne skreślić.

** W przypadkach określanych w art. 25 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku 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 roku o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U.z 2009r. Nr 52, poz. 419, z późn.zm.), zastępuje ocenę skalą Barthel.

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