

**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 zaburzoną 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 stonii
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** - **tak/nie**
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, data

.....
Podpis oraz pieczęć pielęgniarki

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis oraz 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, z późn. zm.), zastępuje ocenę skalą Barthel.