

## 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 zagłębnik .....
- ☐ karmienie pacjenta z zaburzonym przełykaniem .....
- ☐ zakładanie zagłębnika .....
- ☐ 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 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.

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