

## WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI I ZASWIADCZENIE 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 .....

Dokument wewnętrzny obowiązuje od 01.01.2021r. wer.1  
Domu Opieki „ZACISZE” w Łąznowskiej Woli



## 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<sup>\*\*/\*\*</sup> ..........  
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”.

