

## 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 właściwie, ewentualnie opisać)

##### a. Odżywianie

- samodzielny / przy pomocy / utrudnienia\*

- Karmienie piersią 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 lewatywy 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 .....**

**j. 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 2011r. 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 2008r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 nr 52, poz. 419 z późn. zm.) zastępuje ocenę skalą Barthel. \*\*\* w przypadku dzieci do ukończenia 3 roku życia wpisać: „nie ma zastosowania”.