

# WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

## WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

### 1. Dane świadczeniobiorcy:

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

.....

Numer PESEL .....

### 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 tracheotomijnej .....

inne nie wymienione.....

#### 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 .....

## WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

### 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, data

.....  
podpis oraz pieczęć pielęgniarki albo imię i nazwisko pielęgniarki,  
jej podpis oraz numer prawa wykonywania zawodu

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis oraz pieczęć lekarza albo imię i nazwisko lekarza,  
jego podpis oraz numer prawa wykonywania zawodu

\* 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 2008r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2009r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm), zastępuje skalę Barthel

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