

# WYWIAD PIELEGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

## WYWIAD PIELEGNIARSKI

### 1. Dane świadczeniobiorcy:

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer PESEL, a w przypadku braku – numer dokumentu tożsamości

### 2. Rozpoznanie problemów z zakresu pielęgnacji (zaznaczyć właściwe, ewentualnie opisać):

#### a) **Odżywianie**

- samodzielny/przy pomocy/utrudnienia \*

karmienie przez gastrostomię lub zgłębnik .....

karminie 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 \*

inne 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**

- samodzielny/przy pomocy/utrudnienia \*

odleżyny .....

rany cukrzycowe .....

inne niewymienione .....

#### g) **oddychanie wspomagane** .....

**h) świadomość pacjenta: tak / nie / z przerwami** \* .....

**i) inne** .....

### 3. Liczba punktów uzyskanych w skali Barthel \*\* / \*\*\*

.....  
Podpis oraz pieczęć pielęgniarki

.....  
Miejscowość, data

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

.....  
Podpis oraz pieczęć lekarza

.....  
Miejscowość, data

\* Niepotrzebna 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 Barthel.

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