

## WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

### WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

#### 1. Dane świadczeniobiorcy

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Nr PESEL, w przypadku jego braku – nr 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.....

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