WYWIAD PIELĘGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

WYWIAD PIELĘGNIARSKI

1. Dane swiadczeniobiorcy
2.
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 ciala
- 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*
j pielęgnacja stomii
wykonywanie lewatyw i irygacji
inne niewymienione
e. przemieszczanie pacjenta
- samodzielny / przy pomocy / utrudnienia*
z zaawansowaną osteoporozą
którego stan zdrowia wymaga szczególnej ostrożności.
I inne niewymienione

f. rany przewlekłe	
i 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
Pieczątka podmiotu leczniczego	
ZAŚWIADCZENIE	LEKARSKIE
Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga / nie wyma	
Opiekuńczo – Leczniczego w Tulnikach.	G.,
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.