

## WZÓR

## 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 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 numer prawa wykonywania zawodu

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

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

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