

.....  
(pieczęć podmiotu leczniczego)

## 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

### ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga\* skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego/zakładu opiekuńczego - leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.\*

.....  
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.

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