

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
O stanie zdrowia osoby ubiegającej się o skierowanie do Domu Pomocy Społecznej

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

.....

2. Wiek:

3. Czy lekarz ma wgląd do pełnej dokumentacji i od kiedy jest prowadzona (proszę podać miesiąc i rok)

1. TAK.....

2. NIE

4. Jest osobą przewlekle chorą ale stan jej zdrowia nie wymaga leczenia szpitalnego:

1. TAK

NIE

5. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....

.....

.....

6. Uszkodzenie innych narządów i układów, choroby współistniejące:

.....

.....

.....

7. Osoba wymaga ze względu na stan zdrowia całodobowej opieki:

stale 1. TAK NIE

okresowo 1. TAK 2. NIE

8. Proszę podkreślić zakres świadczeń zdrowotnych niezbędnych do zapewnienia prawidłowego funkcjonowania osoby badanej i zaznaczyć czy istnieje możliwość realizacji w dotychczasowym środowisku.

ŚRODOWISKU

1. pielęgnacja chorych

	MOŻLIWOŚĆ REALIZACJI W	
TAK	TAK	NIE
TAK	TAK	NIE
TAK	TAK	NIE
TAK	TAK	NIE

- | | | |
|--|-----|-----|
| 2. pielęgnacja i opieka nad niepełnosprawnym | TAK | NIE |
| 3. leczenia, badania i porady lekarskie | TAK | NIE |
| 4. rehabilitacja lecznicza | TAK | NIE |
| 5. badania i terapia psychologiczna | | |
| 6. działania zapobiegawcze | | |

9. Czy istnieje konieczność konsultacji pacjenta przez*:

Lekarza psychiatry

1.TAK

2. NIE

Psychologa

TAK

2. NIE

10. Badana osoba ze względu na stan zdrowia wymaga/nie wymaga skierowania do:

Domu pomocy społecznej
(dotyczy osoby wymagającej całodobowej opieki)

Zakładu opiekuńczo-leczniczego
(dotyczy osób wymagających wzmożonej opieki medycznej)

11. W przypadku domu pomocy społecznej należy określić typ domu ze względu na występujące schorzenia:

- osób w podeszłym wieku
- osób przewlekle somatycznie chorych
- osób przewlekle psychicznie chorych
- dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie
- dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie
- osób niepełnosprawnych fizycznie
- osób uzależnionych od alkoholu

Miejscowość:

Data:

.....
Podpis lekarza

- * w wypadku wystąpienia choroby psychicznej u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie lekarza psychiatry
- * w wypadku występowania upośledzenia umysłowego u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie psychologa