Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia
25 czerwca 2012 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1755)

……..
(pieczęć podmiotu leczniczego)

WYWIAD PIELEGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

WYWIAD PIELĘGNIARSKI

1. Dane świadczeniodawcy

……
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 nie wymienione ……

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 lewatywy i irygacji ……
- ☐ inne nie wymienione ……

e) **przemieszczanie pacjenta**

-samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- ☐ z zaawansowaną osteoporozą ……
- ☐ którego stan zdrowia wymaga szczególnej ostrożności ……
- ☐ inne nie wymienione ……

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

---

* Niepotrzebnie skreślić

** W przypadkach określonych w art. 25 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 2055 oraz z 2022 r. poz. 665) opinia konsultanta ochrony zdrowia, o którym mowa z art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 886 oraz z 2022 r. poz. 974), zastępuje ocenę skalą Barthel.

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