

.....
pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

Bielawa, dnia

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

do Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielawie o konieczności przyznania usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

Imię i nazwisko pacjenta:.....

Pesel Adres zamieszkania:.....

Diagnoza – rozpoznanie:.....

Konieczność stosowania diety:

[] nie [] tak – jakiej

Zdolność pacjenta do poruszania się

po mieszkaniu:

w środowisku:

[] zdolny do poruszania się samodzielnie bez użycia
lub
z użyciem sprzętu ortopedycznego

[] zdolny do poruszania się samodzielnie bez użycia
lub
z użyciem sprzętu ortopedycznego

[] zdolny do poruszania się z pomocą innych osób

[] zdolny do poruszania się z pomocą innych osób

[] niezdolny do poruszania się

[] niezdolny do poruszania się

Zalecane czynności pielęgnacyjne :

[] układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała,

[] pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo – smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów,

[] przygotowywanie, podawanie leków w dawkach zaleconych przez lekarza,

[] mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru,

[] opróżnianie cewnika,

[] oklepywanie,

[] inne czynności pielęgnacyjne zlecone przez lekarza

.....
pieczętka i podpis lekarza

Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

* art. 50 ust. 3 „usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, **zalecaną przez lekarza pielęgnację** oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem”,

* art. 50 ust. 5 „**ośrodek pomocy społecznej, przyznając usługi opiekuńcze , ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia**”.