

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