



WYWIAD PIELEGNIARSKI I ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

I. WYWIAD PIELEGNIARSKI

Imię i nazwisko..... Adres zamieszkania:.....	Pesel:
--	--------------

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
Liczba punktów uzyskanych w skali Barthel **/***

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis oraz pieczęć pielęgniarki