pieczątka zakładu opieki zdrowotnej

Zaświadczenie lekarskie
o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o skierowanie
do domu pomocy społecznej

Imię i Nazwisko .....
Data urodzenia .....
Adres zamieszkania .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej .....
.....
.....
.....
.....

2. Przebieg schorzenia podstawowego .....
.....
.....

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące .....
.....
.....

4.Rokowanie (możliwość poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja .....
.....
.....

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny, ewentualne potrzeby w tym zakresie .....
.....
.....

6. Wykaz wykonywanych badań dodatkowych, konsultacji specjalistycznych, innej dokumentacji medycznej istotnej dla oceny stanu zdrowia (w załączeniu) .....
.....

7. Zakres sprawowanej opieki i pielęgnacji :
1. osoba jest leżąca, porusza się: samodzielnie o kulach, na wózku inwalidzkim, z pomocą drugiej osoby ;
2. przyjmuje pokarm samodzielnie , jest karmiona przez drugą osobę , wymaga stosowania specjalnej diety (jakiej?) .....
.....

3. Rodzaje ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych) .....

.....

4. Jest osoba przewlekle chorą stan jej zdrowia nie wymaga leczenia szpitalnego*

5. Wymaga ze względu na stan zdrowia całodobowej opieki stałe lub okresowo

Tak Nie

8. Proszę podać zakres niezbędnych do zapewnienia przez dom pomocy społecznej świadczeń zdrowotnych:*

a) pielęgnacja chorych,
b) pielęgnacja i opieka nad niepełnosprawnymi,
c) leczenie, badanie i porady lekarskie,
d) rehabilitacja lecznicza,
e) badania i terapia psychologiczna,
f) działania zapobiegawcze.

9. Czy istnieją przeciwwskazania do umieszczenia w domu pomocy społecznej

Tak Nie

Zalecana konsultacja lekarza psychiatry	Tak	Nie
Zalecana konsultacja psychologiczna	Tak	Nie

10. Proponuję skierowanie pacjenta do DPS dla:

1. osób w podeszłym wieku
2. osób przewlekle somatycznie chorych,
3. osób przewlekle psychicznie chorych,
4. dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie,
5. dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie,
6. osób niepełnosprawnych fizycznie.

Uwaga:
W przypadku występowania choroby psychicznej u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej, do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie lekarza psychiatry. W wypadku wystąpienia upośledzenia umysłowego osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej, do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie od psychologa.

....
(miejscowość data) podpis i pieczęć lekarza

- **Właściwe podkreślić**