

pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

.....
miejsowość i data

· Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane w celu stwierdzenia zasadności skierowania
do domu pomocy społecznej

.....
Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej
data urodzenia Adres zamieszkania.....
.....

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

2. Przebieg schorzenia podstawowego ;stopień uszkodzenia strukturalnego i
funkcjonalnego; stadium zaawansowania choroby.....
.....

3. Uszkodzenie innych narządów i układów oraz choroby współistniejące
.....
.....

4. Zastosowane leczenie , rehabilitacja, pobyt w szpitalu.....
.....
.....

5. Ocena wyników leczenia ,rokowania , wskazane dalsze leczenie i rehabilitacja
.....
.....

6.Używane przedmioty ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny.....
.....
.....

7. W/wym Pan /i/ wymaga pomocy w zakresie : *

- a/ przyjmowania pokarmów,
 - b/ wykonywania czynności w zakresie higieny osobistej,
 - c/ poruszania się w środowisku
 - d/ prowadzenia gospodarstwa domowego/ przygotowanie posiłków, robienie zakupów, sprząatanie , pranie, załatwianie spraw urzędowych itp /,
-
-

8. W/wym Pani /Pan*

- a/ może samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu w miejscu zamieszkania,
- b/ może samodzielnie funkcjonować przy częściowej pomocy osób drugih i usług,
- c/ wymaga całodobowej i kompleksowej opieki osób drugih

9. Czy istnieją przeciwwskazania do umieszczenia w domu pomocy społecznej :

TAK *

NIE *

10. Typ domu pomocy społecznej , do którego powinna być skierowana osoba : *

- dom pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku,
- dom pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych
- dom pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych
- dom pomocy społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie
- dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie
- dom pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych fizycznie
- osób uzależnionych od alkoholu

.....
/ data /

.....
/ pieczęć i podpis lekarza /

*właściwe podkreślić