

**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

.....
.....
.....

(opis w języku polskim)

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 pokarmy 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 osobą przewlekle chorą stan jej zdrowia nie wymaga leczenia szpitalnego*
5. Wymaga ze względu na stan zdrowia całodobowej opieki stale* lub okresowo*
TAK* NIE*
6. 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.
7. Czy istnieją przeciwwskazania do umieszczenia w domu pomocy społecznej
TAK* NIE*
8. 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,
 - 7. osób uzależnionych od alkoholu.

Uwaga:

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

* Właściwe podkreślić