

**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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

* Właściwe podkreślić