



DOM SENIORA „BURSZTYNOWE ZACISZE”
UL. LEŚNA 1, 62-850 LISKÓW
TEL: 570-601-278, 62 506-58-98, 62 307-02-23
bursztynowezacisze@gmail.com
www.bursztynowezacisze.pl

.....
Pieczętka ZOZ

Miejscowość.....

Data.....

**ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ
O PRZYJĘCIE DO DOMU SENIORA „BURSZTYNOWE ZACISZE”**

CZĘŚĆ A – wypełnia lekarz
*proszę zakreślić stan istniejący

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko

Data urodzenia:.....

Adres zamieszkania (pobytu).....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej.....

.....

2. Choroby współistniejące oraz nawyki.....

.....

a) choroba zakaźna: tak- nie *, jeśli tak to

jaka?.....

b) nosicielstwo chorób: tak- nie *, jeśli tak to

jakie?.....

c) gruźlica: tak-nie *

d) alergie: tak-nie*, jeśli tak to jakie?

.....

3. Badanie przedmiotowe: waga:.....kg, wzrost:.....cm

ciśnienie krwi.....tętno/min.....

a) skóra i węzły chłonne.....

b) układ oddechowy.....

c) układ krążenia

d) układ trawienia.....

e) układ moczowo/płciowy.....

f) układ ruchu oraz ocena stopnia samodzielności i samoobsługi.....

g) układ nerwowy i narządy zmysłów.....

.....

4. Ocena sprawności ruchowej *:

a) chodzi samodzielnie

b) z pomocą innych osób

c) z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego- podać jakiego, ewentualne potrzeby w tym zakresie

.....

d) nie chodzi samodzielnie

5. Ocena zdolności porozumiewania się (ewentualne dysfunkcje) w zakresie:

a) mowy

b) słuchu.....

c) wzroku

6. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatry, jeżeli tak, to z jakiego powodu?.....

.....

7. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie **jest osobą spokojną i nie stwarza zagrożenia dla siebie i innych współmieszkańców?**

- TAK (jest spokojna i nie stwarza zagrożenia)

- NIE (nie jest spokojna i stwarza zagrożenie)

.....

(data, pieczęć i podpis lekarza)

CZĘŚĆ B – wypełnia lekarz lub pielęgniarka

KATEGORYZACJA PACJENTÓW

Wyznacznik Opieki	Kategoria – punkty	
Poruszanie się	- o Porusza się samodzielnie w środowisku pozbawionym barier architektonicznych – 4 pkt. - o Porusza się na wózku lub przy pomocy dodatkowego sprzętu – 3 pkt. - o Więcej czasu spędza w łóżku, ale sam zmienia pozycję ciała; wymaga pomocy w nauce poruszania się – 2 pkt. - o Pacjent leżący i wymagający zmiany pozycji ciała przez osoby opiekujące się – 1 pkt.	
Odżywianie się	- o Nie wymaga pomocy w spożywaniu posiłków; brak ograniczeń dietetycznych – 4 pkt. - o Wymaga pomocy w spożywaniu posiłków; może mieć ograniczenia dietetyczne – 3 pkt. - o Wymaga karmienia – 2 pkt. - o Wymaga odżywiania pozajelitowego lub przez zgłębnik – 1 pkt.	
Wydalanie i kontrola diurezy	- o Brak zaburzeń w wydalaniu moczu i stolca – 4 pkt. - o Ma nieznaczne zaburzenia wydalania moczu i stolca; wymaga pomocy w zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych – 3 pkt. - o Niekontrolowane mikcje, wymaga podania kaczki, basenu lub założenia pieluchomajtek (wkładki), nietrzymanie stolca sporadyczne – 2 pkt. - o Pełne nietrzymanie moczu i stolca, wymaga zastosowania cewnika wewnętrznego lub zewnętrznego – 1 pkt.	
Utrzymanie higieny ciała	- o W łazience pozbawionej barier architektonicznych nie wymaga pomocy w utrzymaniu higieny ciała – 4 pkt. - o Wymaga pomocy w przygotowaniu łazienki, przyborów do mycia ciała itp. – 3 pkt. - o Wymaga pomocy w wykonaniu toalety całego ciała – 2 pkt. - o Wymaga wykonania pełnej toalety całego ciała przez osoby opiekujące się – 1 pkt.	
Występowanie odleżyn	- o Brak odleżyn i ryzyka ich wystąpienia – 4 pkt. - o Brak odleżyn, ale jest ryzyko ich wystąpienia – 3 pkt. - o Występują odleżyny I, II, III stopnia – 2 pkt. - o Występują odleżyny IV i V stopnia – 1 pkt.	
Kontynuacja leczenia	- o Nie wymaga systematycznego podawania leków – 4 pkt. - o Wymaga podawania leków doustnych – 3 pkt. - o Wymaga podawania leków pozajelitowo – 2 pkt. - o Wymaga wykonywania dożylnych wlewów kroplowych i podawania leków do ZOP – 1 pkt.	
Porozumiewanie się	- o Zaburzenia w komunikowaniu się niewielkiego stopnia, używa języka migowego – 4 pkt. - o Utrudniony kontakt werbalny (zaburzenia mowy) i niewerbalny – 3 pkt. - o Znacznie zaburzony kontakt werbalny i niewerbalny – 2 pkt. - o Brak kontaktu (postrzeganie pozazmysłowe) – 1 pkt.	
Usprawnianie i rehabilitacja	- o Czynny i aktywny udział w rehabilitacji – 4 pkt. - o Czynny udział w rehabilitacji, ale wymaga ciągłej motywacji i zachęty – 3 pkt. - o Wymaga pomocy w wykonywaniu ćwiczeń usprawniających – 2 pkt. - o Brak czynnego udziału w rehabilitacji – usprawnianie bierne – 1 pkt.	
Terapia zajęciowa	- o Czynny i aktywny udział w terapii zajęciowej – 4 pkt. - o Czynny udział w terapii zajęciowej, ale wymaga motywacji i aktywizacji – 3 pkt. - o Bierny udział w terapii zajęciowej, nie może brać udziału we wszystkich formach terapii – 2 pkt. - o Brak zdolności do współpracy w zakresie terapii zajęciowej – 1 pkt.	
Stan psychospołeczny	- o Optymalne nastawienie wobec choroby, niepełnosprawności; pacjent jest wsparciem dla innych – 4 pkt. - o Pozytywne nastawienie wobec choroby, niepełnosprawności – 3 pkt. - o Obojętność wobec stanu zdrowia wykazywana przez pacjenta i rodzinę (brak współpracy) – 2 pkt. - o Negatywne nastawienie wobec choroby (nawet wrogość w stosunku do siebie i innych) – 1 pkt.	
Samoopieka -	o Ma wiedzę, umiejętności, możliwości i motywację w zakresie sprawowania samoopieki – 4 pkt.	

samopielęgnacja	- o Wymaga uzupełnienia wiedzy, nabycia umiejętności i stworzenia warunków w zakresie sprawowania samoopieki – 3 pkt. - o Wymaga uzupełnienia wiedzy, nabycia umiejętności, stworzenia warunków i wzbudzenia motywacji w zakresie sprawowania samoopieki – 2 pkt. - o Brak zdolności do współpracy ze strony pacjenta; wyposażenie rodziny w wiedzę, umiejętności, możliwości i motywację do sprawowania opieki nad pacjentem – 1 pkt.	
-----------------	---	--

Wynik kategoryzacji pkt

Kategoria I

(44–39): niewielkie deficyty w samopielęgnacji, wymaga umiarkowanej opieki pielęgniarskiej i rehabilitacji

Kategoria II

(38–28): średnie deficyty w samopielęgnacji, wymaga systematycznej opieki pielęgniarskiej, pomocy i motywacji

Kategoria III

(27–17): duże deficyty w samopielęgnacji, wymaga wzmożonej pielęgnacji, pomocy i aktywizacji

Kategoria IV

(16–11): całkowity brak samopielęgnacji, wymaga stałej intensywnej opieki i pielęgnacji

.....
 (data, pieczęć i podpis lekarza lub pielęgniarki)