

.....
Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej

WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

1. Dane świadczeniobiorcy

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....
data urodzenia

2. Rozpoznanie problemów z zakresu pielęgnacji (zaznaczyć właściwe, ewentualnie opisać):

a) odżywianie - samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- ☐ karmienie przez gastrostomię lub zgłębnik.....
- ☐ karmienie pacjenta z zaburzonym połykaniem.....
- ☐ zakładanie zgłębnika.....
- ☐ inne niewymienione.....

b) higiena ciała -samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- ☐ w przypadku pacjenta wentylowanego mechanicznie - toaleta jamy ustnej lub toaleta drzewa oskrzelowego oraz wymiana rurki tracheotomijnej
- ☐ inne niewymienione.....

c) oddawanie moczu - samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- ☐ cewnik.....
- ☐ inne niewymienione.....

d) oddawanie stolca - samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- ☐ pielęgnacja stomii.....
- ☐ wykonywanie lewatyw i irygacji.....
- ☐ inne niewymienione.....



e) przemieszczanie pacjenta - samodzielny/przy pomocy/utrudnienia*

- ☐ z zaawansowaną osteoporozą.....
- ☐ którego stan zdrowia wymaga szczególnej ostrożności.....
- ☐ inne niewymienione.....

f) rany przewlekłe - umiejscowienie

- ☐ odleżyny.....
- ☐ rany cukrzycowe.....
- ☐ inne niewymienione.....

g) oddychanie wspomagane

h) świadomość pacjenta: tak/nie/z przerwami*

i) inne

3. Liczba punktów uzyskanych w skali Barthel.....

.....
Miejscowość, data
Niepotrzebne skreślić

.....
Podpis oraz pieczętka pielęgniarki*





Euromedicus Sp. z o.o. 81-969 Gdynia, ul. Czechosłowacka 3, tel.: 0-58 660 81 70, e-mail: info@euromedicus.pl, www.euromedicus.pl
Konto: PKO BP S.A., Nr 09 14401026000000000381168, Regon 191923239, NIP 958-13-24-564, Spółka zarejestrowana: Sąd Rejonowy
Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego Nr 000039532; kapitał zakładowy spółki 3 687 385,00 zł.