

OCENA WYDOLNOŚCI OPIEKUŃCZEJ RODZINY/ŚRODOWISKA

Zakres sprawowanej opieki	Kategoria *)
Pełna wydolność opiekuńcza rodziny	A
Niepełna wydolność opiekuńcza rodziny (zaangażowanie innych osób)	B
Brak opieki ze strony rodziny - pełna zależność od osób obcych	C

* właściwe podkreślić

ROZPOZNANIE PROBLEMÓW PIEŁĘGNIACYJNYCH

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

Zakres sprawowanej opieki	Kategoria *)
Nie wymaga ciągłej opieki pielęgniarskiej	A
Wymaga ciągłej opieki pielęgniarskiej	B
Wymaga kompleksowej intensywnej opieki pielęgniarskiej	C

* właściwe podkreślić

ŁĄCZNIE UZYSKANE KATEGORIE W CZĘŚCIACH 2-4

.....

.....
podpis pielęgniarki przeprowadzającej wywiad

.....
data

Oświadczenie osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo jej przedstawiciela ustawowego
Wyrażam / nie wyrażam zgody na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących
osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu.

* niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis osoby kierującej do zakładu
lub jej przedstawiciela ustawowego