



Projekt „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców,  
dedykowanych osobom niesamodzielnym”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego  
Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 4 Ocena stanu zdrowia pacjenta do Regulaminu Rekrutacji i udziału  
w projekcie „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców,  
dedykowanych osobom niesamodzielnym”

### OCENA STANU ZDROWIA PACJENTA\*

Nazwisko i imię: .....

PESEL .....

Adres zamieszkania.....

I. Wywiad (główne dolegliwości, początek i przebieg choroby, dotychczasowe leczenie, nawyki)

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

II. Badanie przedmiotowe: waga..... wzrost .....

1. Skóra i węzły chłonne obwodowe.....

.....

odleżyny  owrzodzenia troficzne  rany przewlekłe

2. Układ oddechowy

.....  
.....

3. Układ krążenia: wydolny - niewydolny<sup>1</sup>, ciśnienie krwi.....

tętno/min .....,.....

4. Układ pokarmowy.....

.....

gastrostomia  zgłębnik do żołądka  nietrzymanie stolca

5. Układ moczowo-płciowy .....

.....

.....

nietrzymanie moczu  cewnik do pęcherza moczowego

6. Układ ruchu oraz ocena stopnia samodzielności w samoobsłudze i samopielęgnacji

Projekt „**Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców, dedykowanych osobom niesamodzielnym**”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

.....  
.....  
 leżący  chodzący  poruszający się z pomocą osób trzecich/ przedmiotów ortopedycznych  
7. Układ nerwowy i narządy zmysłów:

.....  
.....  
8. Rozpoznanie (choroba zasadnicza):

.....  
.....  
III. Stwierdzam, że osoba wyżej wymieniona wymaga opieki pielęgniarstwa i w chwili obecnej nie wymaga hospitalizacji.

IV. Zalecenia lekarskie:

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

\* Wg zmodyfikowanego skierowania do objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową.