

Pieczęć publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub pielęgniarstwa wykonującej zadania publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie przyjętego zamówienia

CZĘŚĆ 1
STRUKTURA RODZINY

Osoby zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie					
Lp.	imię i nazwisko	wiek	stopień pokrewieństwa	aktywność zawodowa	stan zdrowia

Pozostali członkowie najbliższej rodziny					
Lp.	imię i nazwisko	wiek	stopień pokrewieństwa	miejsce zamieszkania	stan zdrowia

CZĘŚĆ 2
SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE DO ZAKŁADU**MEDPHARMA ZOZ S.A.**
Al. Jana Pawła II 5a
83-200 Starogard Gdański
NIP 592 18 54 774**CENTRUM REHABILITACYJNO-
LECZNICZE MEDPHARMA**
ul. Leśna 1a, Nowa Wieś Rzeczna
83-200 Starogard Gdański**FILIA POLPHARMA**
ul. Pelplińska 19
83-200 Starogard Gdański**FILIA BOBOWO**
ul. Gdańska 11
83-212 Bobowo**FILIA KALISKA**
ul. Nowowiejska 5
83-260 Kaliska**FILIA OSIECZNA**
ul. Dworcowa 6
83-242 Osieczna

Kryteria oceny sytuacji mieszkaniowej*						Liczba
oddzielne mieszkanie	0	oddzielny pokój	2	pokój wspólny z innymi osobami	3	
usytuowanie mieszkania parter	0	powyżej parteru z windą	2	powyżej parteru bez windy	3	
ogrzewanie CO	0	ogrzewanie węglowe	2	brak stałego ogrzewania	3	
pełny dostęp do łazienki	0	ograniczony dostęp do łazienki	2	brak łazienki	3	
pełny dostęp do WC	0	ograniczony dostęp do WC	2	dostęp do WC poza budynkiem	3	
pełny dostęp do kuchni	0	ograniczony dostęp do kuchni	2	brak dostępu do kuchni	3	
warunki higieniczne bardzo dobre, (mieszkanie pokój)	0	warunki higieniczne zadowalające (mieszkanie pokój dość częste korzystanie ze sztucznego oświetlenia, mało przestronne)	2	warunki higieniczne złe (mieszkanie pokój zaniedbane, wilgotne, stałe korzystanie ze sztucznego oświetlenia, brak wolnej przestrzeni)	4	
pełna adaptacja mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej	0	częściowe przystosowanie mieszkania	2	mieszkanie nie przystosowane	3	
Suma pkt						

*Właściwe podkreślić/zakreślić

- a) sytuacja b. dobra: 0-4 pkt kategoria A
- b) sytuacja zadowalająca: 5-10 pkt kategoria B
- c) sytuacja zła: 11-25 pkt kategoria C

CZĘŚĆ 3

OCENA WYDOLNOŚCI OPIEKUŃCZEJ RODZINY/ŚRODOWISKA

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

MEDPHARMA ZOZ S.A.
Al. Jana Pawła II 5a
83-200 Starogard Gdański
NIP 592 18 54 774

**CENTRUM REHABILITACYJNO-
LECZNICZE MEDPHARMA**
ul. Leśna 1a, Nowa Wieś Rzezcza
83-200 Starogard Gdański

FILIA POLPHARMA
ul. Pelplińska 19
83-200 Starogard Gdański

FILIA BOBOWO
ul. Gdańska 11
83-212 Bobowo

FILIA KALISKA
ul. Nowowiejska 5
83-260 Kaliska

FILIA OSIĘCZNA
ul. Dworcowa 6
83-242 Osieczna

CZĘŚĆ 4
ROZPOZNANIE PROBLEMÓW PIEŁĘGNIARSKICH

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

*Właściwe podkreślić/zakreślić

ŁĄCZNIE UZYSKANE KATEGORIE W CZĘŚCIACH 2 - 4

CZĘŚĆ 2	CZĘŚĆ 3	CZĘŚĆ 4

podpis pielęgniarki przeprowadzającej wywiad

data

Oświadczenie osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu/jej przedstawiciela ustawowego*

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu.

data i podpis osoby kierowanej do zakładu lub jej przedstawiciela ustawowego

*Niepotrzebne skreślić

MEDPHARMA ZOZ S.A.
Al. Jana Pawła II 5a
83-200 Starogard Gdański
NIP 592 18 54 774

**CENTRUM REHABILITACYJNO-
LECZNICZE MEDPHARMA**
ul. Leśna 1a, Nowa Wieś Rzeczna
83-200 Starogard Gdański

FILIA POLPHARMA
ul. Pelplińska 19
83-200 Starogard Gdański

FILIA BOBOWO
ul. Gdańska 11
83-212 Bobowo

FILIA KALISKA
ul. Nowowiejska 5
83-260 Kaliska

FILIA OSIECZNA
ul. Dworcowa 6
83-242 Osieczna