

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

.....

PESEL.....zam. ....

1. Czy lekarz ma wgląd do pełnej dokumentacji i od kiedy jest prowadzona (proszę wpisać miesiąc i rok)

.....

2. Jest osobą przewlekle chorą, stan zdrowia wymaga/nie wymaga leczenia szpitalnego \*

3. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....

4. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące:.....

.....

5. Wymaga ze względu na stan zdrowia całodobowej opieki :\*

stale	Tak	Nie
okresowo	Tak	Nie

6. Zakres niezbędnych do zapewnienia przez dom pomocy społecznej świadczeń zdrowotnych \*

-pielęgnacja chorych

-pielęgnacja i opieka nad niepełnosprawnym,

-leczenie, badania, porady lekarskie,

-rehabilitacja lecznicza,

-badania, terapia psychologiczna,

-działania zapobiegawcze.

-inne.....

7. Czy istnieje możliwość realizacji świadczeń zaznaczonych w pkt. 6 w dotychczasowym środowisku ( miejscu zamieszkania lub pobytu),

jeśli tak to jakich .....

8. Czy istnieje konieczność konsultacji pacjenta przez:

- lekarza psychiatrę	Tak *	Nie *
- psychologa	Tak	Nie

9. Ze względu na stan zdrowia wymaga skierowania do \*:

- domu pomocy społecznej

(dotyczy osób wymagających całodobowej opieki)

- zakładu opiekuńczo-leczniczego

(dotyczy osób wymagających wzmożonej opieki medycznej)

7. Typ domu pomocy społecznej dla: \*

- a) osób w podeszłym wieku;
- b) osób przewlekle somatycznie chorych;
- c) osób przewlekle psychicznie chorych;
- d) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
- e) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
- f) osób niepełnosprawnych fizycznie;
- g) osób uzależnionych od alkoholu.

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis i pieczęć lekarza )

- Właściwe podkreślić

.....  
„ Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej” (art. 54 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. 2020 r, poz 1876 z późn. zm.).

„ Osoba wymagająca wzmożonej opieki medycznej kierowana jest na podstawie art 33a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2020 poz. 1398, z późn. zm) do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub pielęgnacyjno - opiekuńczego”.

UWAGA.

W przypadku wystąpienia choroby psychicznej u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie lekarza psychiatry.

W przypadku wystąpienia upośledzenia umysłowego u osoby ubiegającej się o umieszczenie w domu pomocy społecznej do niniejszego zaświadczenia lekarskiego dołącza się zaświadczenie psychologa.