



**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA  
OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O SKIEROWANIE DO OŚRODKA WSPARCIA  
DZIENNEGO DLA OSÓB Z ZESPOŁEM OTEPIENNYM**

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

PESEL .....

Adres zamieszkania .....

**1. Rozpoznanie choroby zasadniczej (opis w języku polskim):**

.....  
.....

Data rozpoznania choroby .....

**2. Przyjmowane leki oraz sposób dawkowania:**

.....  
.....

**3. Uszkodzenie innych narządów i układów, choroby współistniejące:**

.....  
.....

**4. Czy osoba zgłasza potrzeby fizjologiczne?**

tak:  w dzień  w nocy  nie

**5. Czy osoba korzysta z pampersa/pieluchomajtek?**

tak:  w dzień  w nocy  nie

**6. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, sprzęty rehabilitacyjne oraz środki pomocnicze (np. pampersy).**

**Ewentualnie potrzeby w tym zakresie:**

.....  
.....



### 7. Zalecany zakres opieki i pielęgnacji:

- osoba jest zdolna do wykonywania podstawowych czynności w zakresie samoobsługi:

tak                       nie

- osoba porusza się: samodzielnie, o kulach, na wózku inwalidzkim, z pomocą drugiej osoby\*

- przyjmuje pokarmy: samodzielnie, jest karmiona przez drugą osobę, wymaga stosowania specjalnej diety\* (jeżeli tak, to jakiej?) .....

- rodzaje ograniczenia innych czynności (np. mycie się, ubieranie) .....

- czy osoba wymaga usług fizjoterapii – jeśli tak to jakich? .....

### 8. Stan psychiczny:

Orientacja osoby chorej	dobra	średnia	brak
- we własnej osobowości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w czasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w otoczeniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- w sytuacji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Zaświadczają, że stan zdrowia osoby ubiegającej się o pobyt w Ośrodku Wsparcia Dziennego dla osób z zespołem otępiennym nie zagraża życiu i zdrowiu własnemu oraz innym osobom i osoba nie wymaga leczenia szpitalnego.**

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

\* Właściwe podkreślić