

PIECZĘĆ ZOZ-u LUB PIELĘGNIARKI WYKONUJĄCEJ ZADANIA ZOZ-u NA PODSTAWIE
PRZYJĘTEGO ZAMÓWIENIA LUB PRACOWNIKA SOCJALNEGO SZPIAŁA, PORADNI LUB OPS

WYWIAD PIELĘGNIARSKI

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

KRYTERIA OCENY SYTUACJI MIESZKANIOWEJ

| | | | | | |
|-------------------------------|---|-------------------------|---|--------------------------------|---|
| ODDZIELNE MIESKANIE | 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 |

| ZAKRES WYMAGANEJ OPIEKI | KATEGORIA * |
|---|-------------|
| NIE WYMAGA CIĄGŁEJ OPIEKI PIELEGNACYJNEJ | A |
| WYMAGA CIĄGŁEJ OPIEKI PIELEGNACYJNEJ | B |
| WYMAGA KOMPLEKSOWEJ INTENSYWNEJ OPIEKI PIELEGNIARSKIEJ | C |

ŁĄCZNIE UZYSKANE KATEGORIE W CZĘŚCIACH 2-4

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

.....
Podpis pielęgniarzki/prac. socjalnego przeprowadzającej wywiad

.....
Data