

WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

CZĘŚĆ 1: STRUKTURA RODZINY

OSOBY ZAMIESZKUJĄCE WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE

L.p.	Imię i nazwisko	Wiek	Stopień pokrewieństwa	Aktywność zawodowa	Stan zdrowia

POZOSTALI CZŁONKOWIE NAJBLIŻSZEJ RODZINY

L.p.	Imię i nazwisko	Wiek	Stopień pokrewieństwa	Miejsce zamieszkania	Stan zdrowia

CZĘŚĆ 2: SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE DO ZPO KRYTERIA OCENY SYTUACJI MIESZKANIOWEJ

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* czyste, widne, suche, przestronne	0	Warunki higieniczne zadowalające mieszkanie/pokój* dość czyste, częste korzystanie ze sztucznego oświetlenia, mało przestronne	2	Warunki higieniczne złe mieszkanie/pokój* zaniedbane, wilgotne,, stałe korzystanie ze sztucznego oświetlenia, brak wolnej przestrzeni	3
Pełna adaptacja mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej	0	Częściowe przystosowanie mieszkania	2	Mieszkanie nie przystosowane	3

SUMA PUNKTÓW

Właściwie podkreślić:

- a) sytuacja dobra: 0-4 pkt. **KATEGORIA A**
- b) sytuacja zadowalająca: 5-10 pkt. **KATEGORIA B**
- c) sytuacja zła: 11-24 pkt. **KATEGORIA C**

CZĘŚĆ 3: OCENA WYDOLNOŚCI OPIEKUŃCZEJ RODZINY/ŚRODOWISKA

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

*właściwie podkreślić

CZĘŚĆ 4: ROZPOZNANIE PROBLEMÓW PIELEGNACYJNYCH

.....

.....

.....

.....

.....

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

*właściwie podkreślić

ŁĄCZNIE UZYSKANE KATEGORIE W CZĘŚCIACH 2-4

.....

.....

.....

data i podpis pielęgnarki przeprowadzającej wywiad

Oświadczenie osoby ubiegającej się do ZPO lub jej przedstawiciela ustawowego*

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących ubiegania się o ZPO.

.....

data i podpis osoby kierowanej do ZPO lub jej opiekuna ustawowego*

*) niepotrzebne skreślić