

(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE O STANIE ZDROWIA
celem wydania orzeczenia o niepełnosprawności /stopniu niepełnosprawności
w trybie zaocznym

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres stałego pobytu

Numer PESEL

Seria i nr dokumentu tożsamości:

jest niezdolny/a osobiście przybyć na posiedzenie składu orzekającego z powodu długotrwałej i nierokującej poprawy choroby, uniemożliwiającej stawiennictwo.

Opis badania fizykalnego:

RR /, tętno

Postawa

Skóra i tkanka podskórna

Klatka piersiowa (układ oddechowy i krążenia)

Brzuch (układ pokarmowy, moczowo – płciowy)

Badanie mięśni, zakresu ruchów kręgosłupa i stawów

Wnioski:

Niniejsze zaświadczenie wydaje się dla potrzeb Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Suchej Beskidzkiej, w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności / stopniu niepełnosprawności w trybie zaocznym.

.....
/pieczęć i podpis lekarza/

.....
(pieczętka świadczeniodawcy)

.....
(miejscowość i data)

KARTA OCENY STANU PACJENTA WG ZMODYFIKOWANEJ SKALI BARTHEL

Imię i nazwisko pacjenta.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Lp.	Czynności ⁱ	Wartość ⁱⁱ punktowa
1.	Spożywanie posiłków 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 = samodzielny, niezależny	
2.	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie 0 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 = większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10 = mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna) 15 = samodzielny	
3.	Utrzymanie higieny osobistej 0 = potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych, 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, (z zapewnionymi pomocami)	
4.	Korzystanie z toalety (WC) 0 = zależny 5 = potrzebuje częściowej pomocy 10 = niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, utrzymywanie higieny osobistej	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała 0 = zależny 5 = niezależny	
6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich 0 = nie porusza się lub <50 m. 5 = niezależny na wózku, wliczając zakręty >50 m. 10 spacer z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby >50 m 15 = niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy np. laski > 50 m	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0 = nie jest w stanie 5 = potrzebuje pomocy słownej, fizycznej przenoszenie 10 = samodzielny	
8.	Ubieranie i rozbieranie się 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 = niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	
9.	Kontrolowanie stolca 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 = czasami popuszcza (zdarzenie przypadkowe) 10 = panuje, utrzymuje stolec	
10.	Kontrolowanie moczu 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 = czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 = panuje, utrzymuje mocz	
Łączna liczba punktów (wynik oceny)ⁱⁱⁱ		

.....
(pieczętka i podpis lekarza lub pielęgniarki)

ⁱ Lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan Pacjenta.

ⁱⁱ Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

ⁱⁱⁱ Należy wpisać uzyskaną sumę punktów.