

*Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
albo lekarza wykonującego indywidualną praktykę lekarską
lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską*

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

do wniosku o skierowanie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego
w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku

Nazwisko i imię..... rok urodzenia

adres

I. Wywiad (główne dolegliwości, początek i przebieg choroby, dotychczasowe leczenie, nawyki)

.....

.....

II. Badanie przedmiotowe: waga wzrost ciepłota

1. Skóra i węzły chłonne obwodowe

2. Układ oddechowy

3. Układ krążenia: wydolny – niewydolny*, ciśnienie krwi tętno/min

4. Układ trawienia

5. Układ moczowo-płciowy

.....

6. Układ ruchu oraz ocena stopnia samodzielności i samoobsługi

.....

7. Układ nerwowy i narządy zmysłów:

.....

8. Rozpoznanie (choroba zasadnicza – psychiczna, wraz z 4-znakowym kodem rozpoznania wg ICD-10):

.....

.....

.....

9. Schorzenia współistniejące:*

a) choroba zakaźna tak – nie, jeśli tak to jaka?

.....

b) gruźlica tak – nie, jeśli tak, to czy w stadium zakaźnym tak – nie

c) narkomania tak – nie

Stwierdza się, że osoba wyżej wymieniona wymaga: całodobowej opieki, pielęgnacji, rehabilitacji i w chwili badania nie wymaga hospitalizacji*.

Lp.	Nazwa leku przyjmowanego przez pacjenta w przewlekłych schorzeniach	Postać leku	Dawkowanie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Numer Oddziału NFZ pacjenta

Imię i nazwisko lekarza kierującego

Telefon kontaktowy

.....
(pieczęć, podpis lekarza, data)

* Niepotrzebne skreślić

71

POUCZENIE

w zakresie zaświadczenia lekarskiego do wniosku o skierowanie do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego w SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku

1. „Zaświadczenie lekarskie” wydaje lekarz psychiatra, wskazując jednostkę chorobową wg 4-znakowego kodu rozpoznania zgodnie z klasyfikacją ICD-10, z przedziału chorobowego F00 do F09, F20 do F29, F30 do F39, F70 do F79, co jest jednym z najważniejszych kryteriów przyjęcia. Zaświadczenie to zawiera również informację, iż osoba ubiegająca się o skierowanie do ZOL ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki lub rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji.
2. Na podstawie § 1 ust. 4 Zasad funkcjonowania Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego (ZOL) SP ZOZ Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku do ZOL Psychiatrycznego nie są przyjmowane osoby z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu, narkotyków bądź choroby zakaźnej.