

Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej

**FORMULARZ WSKAZAŃ DO ŚWIADCZENIA
SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH
- ZADANIA ZLECONE**

.....
(Nazwisko i imię pacjenta)

.....
(Adres zamieszkania)

.....

I. Ogólny opis sytuacji zdrowotnej:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. Przedmiotowy zakres usług*:

1. Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia:
2. Pielęgnacja:
3. Pomoc mieszkaniowa:

III. Zaświadczenie ważne do:

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis lekarza)

* - w odpowiednim miejscu wpisać: „ x”