

.....
(Pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub gabinetu lekarskiego)

ZAŚWIADCZENIE
*dla potrzeb Wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego i urzędzeń pomocniczych
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Lubaczowie*

Imię i nazwisko pacjenta
Data urodzenia.....
PESEL.....
Miejsce zamieszkania.....

Stwierdzam, że na podstawie oceny stopnia niesamodzielności za pomocą Skali Barthel pacjent jest osobą niesamodzielną* i wymaga sprzętu (rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego, wspomagającego)**

.....
(Nazwa sprzętu)

na okres od.....do.....

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis i pieczętka lekarza)

Wykaz sprzętu wypożyczalni:

Sprzęt pielęgnacyjny; (wózki prysznicowo-toaletowe, taborety prysznicowe, nakładki sedesowe, podnośniki transportowo-kąpielowe, ssaki medyczne, krzeselka obrotowe do wanny, ławki do wanny itp.)

Sprzęt rehabilitacyjny: łóżka rehabilitacyjne, rotory rehabilitacyjne, rowerki rehabilitacyjne, piłki rehabilitacyjne, materace rehabilitacyjne, orbitreki, steppery, bieżnie elektryczne, wioślarze, aparaty do masażu ciała, lampy itp.)

Sprzęt wspomagający: wózki standardowe, balkoniki, kule, laski, trójnogi, czwórnogi, koncentratory tlenu, aparaty do bezdechu, inhalatory, ciśnieniomierze itp.)

*Osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest Skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób. Bierze się pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie po schodach, siadanie, ubieranie się, utrzymania higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych. Za osobę niesamodzielną uznaje się również dzieci, nad którymi opiekę sprawuje uczestnik projektu.

**właściwe podkreślić