

Imię i nazwisko podopiecznego:.....

### 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

\*Właściwe podkreślić

### CZĘŚĆ 4. ROZPOZNANIE PROBLEMÓW PIELEGNACYJNYCH

(wypełnia pielęgniarka środowiskowa, rodzinna lub z oddziału)

.....  
1.Poruszanie się

.....  
2. Odżywianie

.....  
3.Wydalenie

.....  
4.Higiena osobista

.....  
5.Skóra i błony śluzowe

.....  
6.Komunikowanie się i funkcje poznawcze

.....  
7.Samoobsługa (zakres)

8.Uwagi

.....  
podpis i pieczęć pielęgniarki

\*właściwe podkreślić