

<b>ZAKRES WYMAGANEJ OPIEKI</b>	<b>KATEGORIA *</b>
Nie wymaga ciągłej opieki pielęgniarstwa	A
Wymaga ciągłej opieki pielęgniarstwa	B
Wymaga kompleksowej intensywnej opieki pielęgniarstwa	C

⑩ właściwie podkreślić

Kategoria uzyskana w części 2	Kategoria otrzymana w części 3	Kategoria otrzymana w części 4

*Podpis pielęgniarki przeprowadzającej wywiad*

*data*

Oświadczenie osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo jej przedstawiciela ustawowego\*

Wrażam / nie wyrażam zgodę na gromadzenie i przechowywanie danych osobowych dotyczących osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu.

.....  
*data i podpis osoby kierowanej  
do zakładu lub jej przedstawiciela  
ustawowego*