

KARTA WIZYT PIELĘGNIARKI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ

(Kod wizyty pielęgniarskiej 5.01.27.0800016 sprawozdawany wraz z datą zrealizowanej wizyty)

Imię i Nazwisko pacjenta

Adres zamieszkania

Pesel

Telefon Kontaktowy.....

INFORMACJA DLA PACJENTA LUB OPIEKUNA :

- 1) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 4 razy w tygodniu,
- 2) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00
- 3) w medycznie uzasadnionych przypadkach - dostępność w soboty, niedzieli i dni ustawowo wolne od pracy¹

Lp	Data wizyty	Czas trwania wizyty od - do	Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis pielęgniarki	Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna ²
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

¹ zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. poz.1480 ze zm)

² WYPEŁNIENIE OBLIGATORYJNE

9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				