

Suwałki, dnia.....

Z A Ś W I A D C Z E N I E L E K A R S K I E

do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

*(§ 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 sierpnia 2026 r.
w sprawie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania (Dz. U. 2026, poz. 1067))*

Pan/i..... ur.

zam. Suwałki, ul.

z uwagi na stan zdrowia

wymaga zapewnienia usług opiekuńczych w zakresie niewymagającym specjalistycznej wiedzy i kompetencji, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza pielęgnacji, w szczególności w*:

- a) przygotowaniu i przyjmowaniu leków,
- b) pielęgnacji miejsc zmienionych chorobowo – smarowaniu, wykonywaniu i zmianie drobnych opatrunków,
- c) mierzeniu temperatury ciała, tętna, ciśnienia, glikemii, saturacji,
- d) obserwacji stanu zdrowia oraz reagowaniu, adekwatnie do potrzeb, w sytuacji jego pogorszenia;

.....

/ podpis i pieczęć lekarza/

* właściwe zaznaczyć