

ZAKRES ŚWIADCZEŃ PIELĘGNACYJNO OPIEKUŃCZYCH

I. Świadczenia podstawowe dla pacjentów komercyjnych

1. Opieka lekarska:
 - wizyta lekarska 1 x w tygodniu i zawsze w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia (przez całą dobę),
 - kontynuacja leczenia przewlekłego w oparciu o dostarczoną przez Zleceniodawcę dokumentację medyczną pacjenta.
2. Całodobowa opieka pielęgniarska w oparciu o opracowany plan pielęgnacji:
 - zabiegi higieniczne (kąpiel w wannie 1x w tygodniu, toaleta całkowita ciała 1x dziennie, toaleta częściowa wg potrzeb) – jeżeli wymaga pomocy osób trzecich,
 - pomoc przy wykonywaniu czynności dnia codziennego,
 - profilaktyka przeciwoleżynowa,
 - wykonywanie zleceń lekarskich.
3. Terapia zajęciowa:
 - organizacja czasu wolnego w ramach terapii grupowej
4. Psycholog:
 - wsparcie psychologiczne w razie potrzeby
5. Logopeda:
 - diagnoza logopedyczna przy przyjęciu pacjenta, w celu określenia potrzeb terapeutycznych
6. Pracownik socjalny:
 - świadczenia niemedyczne na rzecz pacjenta np. drobne zakupy, pomoc w prowadzeniu korespondencji, umożliwienie kontaktu telefonicznego z rodziną (5x w tygodniu)
7. Dietetyk:
 - wywiad żywieniowy i dobór diety przy przyjęciu pacjenta
8. Opieka duszpasterska:
 - możliwość uczestniczenia w liturgii
 - opieka duszpasterska 3 x w tygodniu

II. Świadczenia dodatkowo płatne dla pacjentów komercyjnych*

- | | | |
|---|-----|-------|
| 1. koszt prania – ryczałt wg cennika usług, | TAK | NIE** |
| 2. rehabilitacja (1 godzina) – tworzy się pakiet z oferowanego zakresu, | TAK | NIE |
| 3. terapia logopedyczna, | TAK | NIE |
| 4. leczenie odleżyn, | TAK | NIE |
| 5. indywidualna opieka pielęgniarki, | TAK | NIE |
| 6. indywidualna opieka opiekuna medycznego, | TAK | NIE |
| 7. konsultacja lekarza specjalisty z zakresu rehabilitacji, | TAK | NIE |
| 8. diagnostyka (laboratorium, USG, RTG, TK, RM, itp.). | TAK | NIE |

*świadczenia płatne po wykonaniu usługi na koniec danego miesiąca

**niepotrzebne skreślić

.....
ZLECENIODAWCA
(czytelny podpis)