

Nowy Sącz dnia

.....
pieczęć zakładu służby
zdrowia

Wniosek Lekarza na usługi opiekuńcze MOPS

1. Nazwisko i imię chorego
2. Adres zamieszkania 33-300 Nowy Sącz ul.
3. **Rozpoznanie lekarskie/po polsku/**

4. Wskazane usługi opiekuńcze w zakresie:

I. podstawowym : - pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb, opieka higieniczno-sanitarna, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

II. specjalistyczne : - dostosowanie do poszczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności:

1. usługi opiekuńcze w zakresie podstawowym
2. uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia
3. pielęgnacja
4. rehabilitacja fizyczna i usprawnienie zaburzonych funkcji organizmu
5. pomoc mieszkaniowa
6. zajęcia rehabilitacyjne i rewalidacyjno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży

III. specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi:

1. usługi opiekuńcze w zakresie podstawowym
 2. pielęgnacja
 3. rehabilitacja fizyczna i usprawnienie zaburzonych funkcji organizmu
 4. pomoc mieszkaniowa
 5. uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia
 6. zajęcia rehabilitacyjne i rewalidacyjno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży
-