

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla potrzeb Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Solcu Kujawskim celem przyznania usług teleopieki w ramach projektu „Kujawsko-Pomorska Teleopieka” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko Pomorskiego na lata 2014- 2020, Osi Priorytetowej 9 Solidarne społeczeństwo, Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych.

Imię i nazwisko pacjenta.....

Pesel.....

Adres zamieszkania.....

1. Ocena potrzeb wsparcia pacjenta:

A: Pacjent wymaga stałej opieki bezpośredniej

B: Pacjent wymaga pomocy w niewielkim zakresie, w tym nadzoru okresowego zdalnego/bezpośredniego.

C: Pacjent jest zagrożony nagłymi stanami (ataki/upadki/zasłabnięcia. Itp.) wymagającymi szybkiej interwencji służb pomocowych.

D: Pacjent nie wymaga żadnego wsparcia.

2. Przykładowe urządzenia których działanie może być potencjalne zakłócenie przez opaskę monitorującą:

A: rozrusznik serca,

B: kardiowerter-defibrylator,

c: inne.

3. Proszę zaznaczyć odpowiednie punkty (jeśli dotyczy):

CHOROBY SERCOWO -NACZYNIOWE

angina pectoris, zapalenie tętnic wieńcowych

choroby tętnic obwodowych

nadciśnienie

niewydolność serca

zaburzenia rytmu serca

inne.....

CHOROBY I ZABURZENIA

NEUROLOGICZNE/PSYCHICZNE

depresja

demencja typu Alzheimer

inne typy demencji

epilepsja leczona obecnie

choroba Parkinsona

inne.....

NOWOTWÓR OBECNIE LECZONY

- nowotwór układu pokarmowego
- nowotwór narządów rodnych
- nowotwór kości
- nowotwór prostaty
- nowotwór płuc
- inne.....

CHOROBY KRWI

- obecnie leczona anemia
- inne.....

CHOROBY PŁUC

- astma
- przewlekłe zapalenie oskrzeli
- niewydolność oddechowa
- inne.....

CHOROBY ZAKAŹNE

- AIDS
- wirusowe zapalenie wątroby – w trakcie leczenia
- inne.....

CHOROBY ENDOKRYNOLOGICZNE

- cukrzyca typu 1
- cukrzyca typu 2
- niedoczynność tarczycy
- niewydolność tarczycy
- inne.....

CHOROBY UKŁADU POKARMOWEGO

- przewlekłe zapalenie jelita grubego
- marskość wątroby
- kamica żółciowa
- obecnie leczony wrzód żołądka
- inne.....

CHOROBY UKŁADU MOCZOWEGO

- niewydolność nerek
- inne.....

CHOROBY OTOLARYNGOLOGICZNE

- zaburzenia równowagi
- inne.....

ALERGIE

- alergia na leki¹.....
- alergia oddechowa².....
- alergia skórna³.....

¹ Proszę sprecyzować.

² Proszę sprecyzować.

³ Proszę sprecyzować.



Inne powody zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta istotne dla ustalenia wsparcia w projekcie oraz istotne dla służb ratunkowych:

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

INFORMACJA DLA LEKARZA RODZINNEGO

Projekt dotyczy osób, które nie wymagają całodobowej opieki fizycznej, a z uwagi na stan zdrowia, stan fizyczny lub psychiczny powinny otrzymać całodobowe wsparcie opiekunów zdalnych oraz dodatkowe usługi mające na celu aktywizację społeczną, umysłową i fizyczną.

Osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie otrzyma wsparcie w codziennym funkcjonowaniu przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii takich jak teleopieka. Będzie to opaska na rękę, które w przypadku zasłabnięcia czy pogorszenia się stanu zdrowia pozwoli na przekazanie informacji do centrum alarmowego i wezwanie pomocy.

Centrum Teleopieki działa całodobowo przez siedem dni w tygodniu. Po wciśnięciu przycisku alarmowego przez osobę wzywającą pomoc, skontaktuje się z nią operator z centrum operacyjnego i po rozmowie ustali czy wzywać pomoc medyczną lub służby ratunkowe.