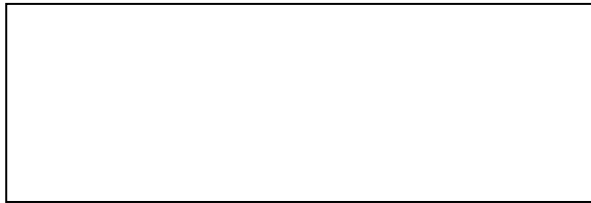


*Załącznik nr 3 do Regulaminu Wypożyczalni  
sprzętu rehabilitacyjnego dla mieszkańców gminy i miasta Nisko*



(pieczętka ZOZ lub gabinetu lekarskiego)

....., dnia.....  
(miejscowość)

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

*wydane dla potrzeb Wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego  
i wspomagającego dla mieszkańców gminy i miasta Nisko*

Stwierdzam, że:

**Imię i nazwisko pacjenta**.....

**Data urodzenia**.....

**PESEL**.....

**Miejsce zamieszkania**.....

1. jest osobą niesamodzielną<sup>1</sup>, zgodnie z określoną skalą Barthel ..... (wartość punktowa) oraz wymaga korzystania ze sprzętu pielęgnacyjnego/rehabilitacyjnego/wspomagającego: **TAK/ NIE**
2. potrzebna pilna rehabilitacja: **TAK/ NIE**

Rodzaj zalecanego sprzętu pielęgnacyjnego/rehabilitacyjnego/wspomagającego<sup>2</sup>  
.....  
.....  
.....

Termin użytkowania ..... (maksymalnie 6 m-cy).

.....  
**Pieczętka i podpis**  
**(lekarza wydającego zaświadczenie)**

*1 Osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, zgodnie ze skalą Barthel.*

*2 Wypożyczalnia może użyczyć w tym samym okresie maksymalnie 3 sprzęty jednej osobie*

*3 Zaświadczenie lekarskie zachowuje ważność do dnia wskazanego w terminie użytkowania sprzętu*



*Załącznik nr 1 do Zaświadczenia lekarskiego*

**Prosimy o wypełnienie.** Jest to wzór Skali Barthel, do którego należy wystawić zaświadczenie.

Lp.	Nazwa czynności	Wartość punktowa
1.	<b>Spożywanie posiłków:</b> 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp., lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 = samodzielny, niezależny	
2.	<b>Przemieszczanie się</b> (z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie): 0 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siadaniu 5 = większa pomoc (fizyczna, jedna, dwie osoby), może siedzieć 10 = mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna) 15 = samodzielny	
3.	<b>Utrzymanie higieny osobistej:</b> 0 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu (z zapewnionymi pomocami)	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC):</b> 0 = zależny 5 = częściowo potrzebuje pomocy 10 = niezależny (zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, utrzymanie higieny osobistej)	
5.	<b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b> 0 = zależny 5 = niezależny	
6.	<b>Poruszanie się (po powierzchniach płaskich):</b> 0 = nie porusza się lub może pokonać odległość < 50m 5 = niezależny poruszający się na wózku 10 = spaceruje z pomocą jednej osoby, na odległość > 50m 15 = niezależny (ale może potrzebować pomocy np. laski), na odległości > 50m	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b> 0 = nie jest samodzielny 5 = potrzebuje pomocy (fizycznej, przenoszenia) 10 = samodzielny	
8.	<b>Ubieranie i rozbieranie się:</b> 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale część czynności może wykonać bez pomocy 10 = niezależny (w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.)	
9.	<b>Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu:</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca (lub konieczne jest wykonanie lewatywy) 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania stolca 10 = kontroluje oddawanie stolca	
10.	<b>Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego:</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub ma założony cewnik i przez to jest niesamodzielny 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu 10 = kontroluje oddawanie moczu.	
<b><i>Łączna liczba punktów (wynik oceny)</i></b>		

*Załącznik nr 2 do Zaświadczenia lekarskiego*

**Wykaz sprzętów w wypożyczalni:**

1. Łóżko rehabilitacyjne elektryczne	30. Ssak do oczyszczania dróg oddechowych
2. Stolik do łóżka	31. Rower rehabilitacyjny
3. Stolik przyłóżkowy na kółkach	32. Rotor do rehabilitacji kończyn dolnych
4. Materac przeciwoleżynowy	33. Rotor do rehabilitacji kończyn górnych
5. Podnośnik transportowy	34. Bieżnia elektryczna
6. Balkonik statyczny składany	35. Orbitrek do 150kg
7. Balkonik dwufunkcyjny składany, krocząco-stały	36. Orbitrek powyżej 150kg
8. Balkonik składany na dużych kołach	37. Schodolaz gąsienicowy
9. Podpórka czterokołowa	38. Poduszka przeciwobrzękowa dla kobiet po mastektomii
10. Czterokołowy balkonik z podpaszkami	39. Drabinka rehabilitacyjna przyłóżkowa do wstawania
11. Podpórka dwukołowa aluminiowa	40. Lampa z podczerwienią
12. Ambona – podpórka ułatwiająca chodzenie	41. Aparat odwodzący kończynę górną
13. Wózki inwalidzkie stabilizujące plecy i głowę	42. Stabilizator kolana
14. Wózek aluminiowy standard	43. Stabilizator nadgarstka
15. Wózek inwalidzki stalowy	44. Trójnóg
16. Wózek inwalidzki stalowy z szybkozłączką i regulowanymi podnóżkami	45. Laska z regulowaną długością
17. Wózek inwalidzki aluminiowy z hamulcem pomocniczym	46. Kule łokciowe do 120 kg
18. Wózki inwalidzkie z funkcją toaletową	47. Ciśnieniomierz
19. Krzesło pod prysznic	48. Temblak
20. Wózek toaletowo-prysznicowy na małych kołach	49. Masażer na kolano, łokieć, bark
21. Siedzisko nawannowe obrotowe	50. Elektrostymulator mięśni
22. Ławeczka nawanna	51. Masażer SHIATSU szyi, karku
23. Krzesło sedesowe	52. Masażer 9 w 1
24. Wózki inwalidzkie dziecięce	53. Mata masująca
25. Balkonik składany statyczny dziecięcy	54. Poduszka masująca SHIATSU
26. Pionizator statyczny	55. Inhalator, nebulizator
27. Pionizator dynamiczny	
28. Koncentrator tlenu 5l	
29. Przenośny koncentrator tlenu 3l	