

KARTA ŚRODOWISKOWA RODZINY WYWIAD ŚRODOWISKOWY - RODZINNY

Adres

Telefon

--	--

Nazwisko rodziny

Lista osób

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

ŚWIADCZENIA

Rok	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII

Czynniki ryzyka:

.....

.....

.....

.....

.....

Warunki mieszkaniowe

(Ocena ze względu na stan zdrowia mieszkańców - zagęszczenie mieszkania, wyposażenie w urządzenia higieniczno-sanitarne, stan higieniczno-sanitarny, specjalne urządzenia i udogodnienia):

☐ Właściwe

☐ Zadowolające z zastrzeżeniem /czego dotyczy/?

☐ Nieodpowiednie /dlaczego/?

Sytuacja ekonomiczna

☐ Dochody stałe

☐ Dochody dodatkowe

inne uwagi /np. sposób wykorzystania dochodów/

☐ Kontakty z opieką społeczną /PKPS, PCK, parafia, inne/

Stan higieniczno-sanitarny mieszkańców

(Wygląd zewnętrzny: stan czystości skóry, włosów, paznokci, odzieży):

☐ Właściwy

☐ Zadowolający z zastrzeżeniem /czego dotyczy/?

Inne uwagi

INDYWIDUALNA HISTORIA PIELEGNOWANIA

Nazwisko	Imię (imiona)	Dziecko/dorosły	Płeć (M, Ż)
----------	---------------	-----------------	-------------

Data urodzenia

Dzień

Miesiąc

Rok

Cyfry ewidencyjne

PESEL

Z czynny zawodowo	R renta	E emerytura
--------------------------------	-------------------	-----------------------

Adres:

Mieszkanie: (osiedle-wieś / budynek: nowy - stary):

Lokalizacja: parter, piętro, winda, brak:

Dojście do mieszkania: schody, inne przeszkody, brak:

Wypożyczenie: woda, wc, brak; gaz, sieć-butla, -brak:

CO sieć - wł. -brak

Liczba pomieszczeń, liczba osób

Rodzina korzysta z pomocy: PKPS, PCK, parafii, rodziny, inne

Nie ma potrzeby korzystania.

Zgłaszane problemy, schorzenia

Zalecenia medyczne (farmakologiczne, dietetyczne i inne)

INFORMACJE PIELEGNIARSKIE SPRAWNOŚĆ POSZCZEGÓLNYCH UKŁADÓW

UKŁAD KRAŻENIA:

- tętno prawidłowe / zab. rytmu / bradykardia / tachykardia
- RR prawidłowe / hipertonia / hipotonia
- obrzęki brak / miejscowe / stałe / okresowe

UKŁAD POKARMOWY:

- ciężar ciała prawidłowy / niedowaga / nadwaga / otyłość
- apetyt prawidłowy / wzmożony / zmniejszony / brak
- pragnienie prawidłowe / wzmożone / zmniejszone
- wydalanie prawidłowe / zaparcia / śr. farmakologiczne / biegunki
- diureza prawidłowa / częstomocz / skąpomocz / nietrzymanie / cewnik tak/nie

CYKL MIESIĄCZKOWY: regularny / zaburzony / bolesny / klimakterium / menopauza

SKÓRA:

- czysta / blada / sinicza / zażółcona
- higiena prawidłowa / nieprawidłowa / samodzielna / tak/nie
- odleżyny tak/nie / zwiększone ryzyko wystąpienia

SPRAWNOŚĆ RUCHOWA: samodzielna / ograniczona / zależna / używa sprzętu ortopedycznego / leży / siedzi

WZROK: prawidłowy / niedowidzenie / okulary tak/nie / niewidomy

SŁUCH: prawidłowy / niedosłyszenie / głuchota / aparat słuchowy

SEN: prawidłowy / środki farmakologiczne tak/nie

NAŁOGI: tak/nie

REAKCJA NA BÓL:

STOSUNEK DO WŁASNEJ CHOROBY:

AKTUALNE DOLEGLIWOŚCI - RODZAJ UDZIELANYCH
ŚWIADCZEŃ PIELEŃNIARSKICH

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AKTUALNE DOLEGLIWOŚCI - RODZAJ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ PIELEGNIARSKICH

[illegible]