

Fundusze Europejskie
dla PodkarpaciaRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąPODKARPACKIE
przestrzeń otwarta

oznaczenie świadczeniodawcy

Zaświadczenie o stanie zdrowia uczestnika projektu- osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Nazwisko i imię pacjenta

PESEL

Adres zamieszkania.....

I. Rozpoznanie pacjenta (wg. ICD-10).....

II. Pacjent nie jest w stanie wykonywać samodzielnie co najmniej jednej podstawowej czynności życia codziennego
(Barthel 0-40 punktów) ☐ TAK☐ NIE

III. Zakres wymaganego wsparcia:

.....

.....

.....

.....

.....

(pieczęć, podpis lekarza, data)

Zaświadczenie służy jedynie kwalifikacji do projektu pn. BLISKO, PROFESJONALNIE, Z TROSKĄ- usługi opieki długoterminowej w powiecie jasielskim.