

Legnica, dnia

(pieczęć poradni)

OPINIA LEKARZA PROWADZĄCEGO

Pan(i).....

data urodzenia:.....

zamieszkały(a) Legnica, ul.....

z uwagi na stan zdrowia wymaga pomocy w formie usług opiekuńczych w zakresie (właściwe zakreślić):

- Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych,
- Opiekę higieniczną, obejmującą zapewnienie higieny osobistej i higieny pomieszczeń,
- Pielęgnację (jeżeli osoba wymaga pielęgnacji należy podać zakres pielęgnacji, jak również wskazania dotyczące jej wykonania),
- Zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

.....
.....
.....

Uwagi:

.....
.....

.....
pieczęć i podpis lekarza