

Pieczęć Instytucji Kierującej

.....
miejsowość i data

Skierowanie na program – POBYT DŁUGOTERMINOWY

1. Nazwisko i imię
2. Data urodzenia/numer PESEL.....
3. Miejsce zamieszkania, telefon
-
4. Czynny zawodowo TAK/NIE*
5. Rozpoznanie i nr statystyczny choroby zasadniczej będącej powodem skierowania na rehabilitację.....
-
6.
 - data wypadku
 - data hospitalizacji
 - data leczenia operacyjnego
7. Schorzenia współistniejące z uwzględnieniem wydolności wysiłkowej.....
-
8. Posiadane zaopatrzenie ortopedyczne
 - Kule TAK/NIE*
 - Balkonik TAK/NIE*
 - Wózek inwalidzki TAK/NIE*
 - Inne TAK/NIE*

* niepotrzebne skreślić

* czytelnie wypełnić druk – drukowanymi literami



Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń” Spółka Akcyjna
ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń, tel. 33 856 56 50, fax 33 854 38 25
NIP: 548-007-78-72

Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej VIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000121219

Kapitał zakładowy 30 300 000,00 PLN wpłacony w całości

www.uzdrowisko-ustron.pl, www.hr-ustron.eu, www.resortustron.com

9. Skala Barthel*

Oddawanie stolca	0	nietrzymanie
	1	sporadyczne nietrzymanie
	2	kontrolowanie
Oddawanie moczu	0	nietrzymanie (cewnik)
	1	sporadyczne zaburzenia
	2	kontrolowany
Pielęgnacja (mycie, czesanie, golenie)	0	wymaga pomocy
	1	nie wymaga pomocy
Potrzeby fizjologiczne	0	zależny
	1	z pomocą
	3	załatwia samodzielnie
Karmienie	0	karmiony
	1	z pomocą
	2	samodzielnie
Przemieszczanie się (łóżko – krzesło)	0	niezdolny
	1	z dużą pomocą
	2	z niewielką pomocą
	3	niezależnie
Chodzenie	0	Niezdolny
	1	z pomocą wózka
	2	z pomocą osoby
	3	samodzielnie
	0	niezdolny

Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń” Spółka Akcyjna
 ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń, tel. 33 856 56 50, fax 33 854 38 25
 NIP: 548-007-78-72

Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej VIII Wydział Gospodarczy
 Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000121219

Kapitał zakładowy 30 300 000,00 PLN wpłacony w całości

www.uzdrowisko-ustron.pl, www.hr-ustron.eu, www.resortustron.com



Ubieranie się	1	z pomocą
	2	samodzielnie
Chodzenie po schodach	0	niezdolny
	1	z pomocą
	2	samodzielnie
Kąpanie się	0	z pomocą
	1	samodzielnie

10. Skala Lovett*

0	Brak czynnego skurczu mięśnia
1	Ślad czynnego skurczu
2	Wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonywania ruchu przy pomocy badającego i przy obciążeniu odcinka ciała wprowadzonego w ruch przez dany mięsień
3	Zdolność wykonywania czynnego ruchu samodzielnie z pokonaniem ciężkości odpowiedniego odcinka ciała
4	Zdolność wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem
5	Prawidłowa siła, tj. zdolność wykonania czynnego ruchu z pełnym oporem

*właściwe skreślić

TELEFON KONTAKTOWY: 33/854-54-54

UWAGA!!!

Prosimy o zabranie ze sobą posiadanej dokumentacji medycznej i zażywanych leków

PODPIS I PIECZĄTKA LEKARZA



Przedsiębiorstwo Uzdrowskie „Ustroń” Spółka Akcyjna
ul. Sanatoryjna 1, 43-450 Ustroń, tel. 33 856 56 50, fax 33 854 38 25
NIP: 548-007-78-72

Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej VIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000121219

Kapitał zakładowy 30 300 000,00 PLN wpłacony w całości

www.uzdrowisko-ustron.pl, www.hr-ustron.eu, www.resortustron.com