

…………………………………………, ……………………………

(miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE O NIESAMODZIELNOŚCI**

Na podstawie wywiadu i obserwacji poświadczam, że pan/pani[[1]](#footnote-1) ………………………………

………………………………………………………… PESEL …………………………………………… jest osobą niesamodzielną, gdyż ze względu na podeszły wiek/stan zdrowia/niepełnosprawność\* wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego[[2]](#footnote-2).

……………………………………………………

(podpis lekarza)

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. wg Barthel podstawowe czynności w życiu codziennym to: spożywanie posiłków; przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem); utrzymanie higieny osobistej; korzystanie z WC; mycie, kąpiel całego ciała; poruszanie się po powierzchniach płaskich; chodzenie po schodach; ubieranie się i rozbieranie; kontrolowanie oddawania stolca; kontrolowanie oddawania moczu [↑](#footnote-ref-2)