

## SKIEROWANIE DO IZOLATORIUM

Zakład Leczniczy Uzdrowisko Nałęczów S.A.  
SANATORIUM JESIENNA REZYDENCJA ul. Kościuszki 8, 24-140 Nałęczów

DANE OSOBY SKIEROWANEJ DO IZOLATORIUM	
Imię i nazwisko osoby skierowanej	
Numer PESEL	
Adres zamieszkania/ pobytu osoby skierowanej	
Numer telefonu osoby skierowanej	Numer telefonu osoby kontaktowej

INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA OSOBY SKIEROWANEJ DO IZOLATORIUM			
<b>WYNIK TESTU NA OBECNOŚĆ WIRUSA SARS-COV-2</b>	DODATNI data pierwszego wyniku .....*	WYNIK NEGATYWNY/ BRAK przyczyna izolacji .....	
<b>OBJAWY INFEKCJI</b>			BRAK
<b>CHOROBA ZASADNICZA I CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE</b>	rozpoznanie w j. polskim wg ICD-10		BRAK
<b>AKTUALNIE STOSOWANE LEKI I WYROBY MEDYCZNE</b>	leki ..... wyroby medyczne.....		BRAK
<b>OCENA POZIOMU SAMODZIELNOŚCI</b>	Spożywanie posiłków	osoba samodzielna	wymaga pomocy: .....
	Przemieszczanie się	osoba samodzielna	wymaga pomocy: .....
	Utrzymywanie higieny osobistej	osoba samodzielna	wymaga pomocy: .....
	Korzystanie z toalety / WC	osoba samodzielna	wymaga pomocy: .....
	Mycie, kąpiel całego ciała	osoba samodzielna	wymaga pomocy: .....
	Poruszanie się po powierzchniach płaskich	osoba samodzielna	wymaga pomocy: .....
	Wchodzenie i schodzenie po schodach	osoba samodzielna	wymaga pomocy: .....
	Ubieranie się i rozbieranie	osoba samodzielna	wymaga pomocy: .....
	Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu	pełne	niepełne, wymaga: .....
Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego	pełne	niepełne, wymaga: .....	

\*proszę załączyć wyniki

DANE KIERUJĄCEGO DO IZOLATORIUM	
nazwa, adres, telefon kontaktowy, ew. pieczętka zakładu kierującego	
data, imię i nazwisko ew. pieczętka osoby kierującej	

**PRZED PRZEKAZANIEM PACJENTA KONIECZNY KONTAKT W CELU USTALENIA MIEJSCA I TERMINU PRZYJĘCIA**  
tel. pielęgniarka dyżurna (81) 531-39-27, 797-711-155  
tel. lekarz dyżurny 605-152-29

**SKIEROWNIE NALEŻY PRZEKAZAĆ BEZPOŚREDNIO LUB DROGĄ ELEKTRONICZNĄ [dp.jesienna@zlun.pl](mailto:dp.jesienna@zlun.pl)**