



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

Załącznik nr 4 do Umowy

### KARTA CZYNNOŚCI PIELEGNACYJNYCH

Świadczenie usług opieki pielęgniarzkiej na rzecz pacjentów zakwalifikowanych do Projektu pn.:  
„Mobilna opieka nad osobami starszymi” w ramach integracyjnej opieki domowej

Imię i nazwisko pacjenta.....PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy.....

L.p.	Wyszczególnienie czynności pielęgnacyjnych*	Data wizyty	Data wizyty	Data wizyty	Data wizyty	Data wizyty	Data wizyty	Data wizyty	Podpis i pieczęć pielęgniarki/pielęgniarza	Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna
1	Kąpiel pacjenta leżącego w łóżku									
2	Pomoc przy kąpielach w wannie (kąpiel pod nadzorem w łazience)									
3	Wykonanie toalety porannej lub wieczornej									
4	Pomoc pacjentowi przy wykonaniu toalety porannej lub wieczornej									



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

Ośrodek Medyczny  
**SAMARYTANIN**

5	Przesłanie łóżka pacjentowi leżącemu																				
6	Toaleta jamy ustnej																				
7	Pomoc przy toalecie jamy ustnej																				
8	Golenie zarostu twarzy																				
9	Pomoc przy myciu głowy																				
10	Mycie głowy w łóżku pacjentowi leżącemu																				
11	Zmiana lub pomoc przy zmianie bielizny osobistej																				
12	Zmiana bielizny pościelowej u pacjenta leżącego																				

*Handwritten mark*



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pułaskiego 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)



13	Karmienie pacjenta																			
14	Pomoc przy spożywaniu posiłku																			
15	Pielęgnacja odleżyn i oparzeń																			
16	Pielęgnacja stomii																			
17	Pielęgnacja przetoki																			
18	Pielęgnacja trudno gojących się ran																			
19	Pielęgnacja rurki tracheotomijnej																			
20	Założenie lub wymiana cewnika																			





**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Ośrodek Medyczny  
**SAMARYTANIN**

Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

21	Wykonanie lewatywy oczyszczającej																		
22	Wykonanie kompresów i okładów																		
23	Użycie basenu u pacjenta leżącego																		
24	Zmiana pampersa																		
25	Podawanie leków w zależności od zleceń lekarskich																		
26	Prowadzenie ćwiczeń biernych i czynnych u pacjenta leżącego (gimnastyka oddechowa z oklepywaniem)																		
27	Gimnastyka oddechowa																		
28	Prowadzenie usprawniania ruchowego																		

*cm*



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

29	Prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do chorego i jego rodziny								
30	Nauka pielęgnacji i samoobsługi w czynnościach codziennych								

\* Do odznaczenia krzyżykiem wykonane czynności w ramach opieki pielęgniarzkiej odpowiednio w danym dniu wizyty

**Obserwacje w ramach opieki pielęgniarzkiej:**

Data	Obserwacje pielęgniarzki/pielęgniarza	Podpis i pieczęć pielęgniarzki/pielęgniarza

*Handwritten signature*



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



Centrum Medyczne  
**SAMARYTANIN**

Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



--	--	--

*lm*