



Agencja Opieki „POMOC” Sp. z o.o.
NZOZ „PIELG-MED”
Aleja Żołnierzy I Armii Wojska Polskiego 1
22-100 Chełm
tel. 82 56 58 265

Nr umowy z NFZ: 03-00-02672-20-01 NIP: 5631805744 REGON: 110173971

Załącznik nr 5 do zarządzenia Nr 45/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 maja 2018 r.

miesiąc: rok:

KARTA WIZYT PIEŁĘGNIARKI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ

(Kod wizyty pielęgniarskiej 5.01.27.0800016 sprawozdawany wraz z datą zrealizowanej wizyty)

Imię i nazwisko pacjenta

Adres zamieszkania

PESEL

Telefon kontaktowy

INFORMACJA DLA PACJENTA LUB OPIEKUNA:

- 1) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 4 razy w tygodniu,
- 2) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00,
- 3) w medycznie uzasadnionych przypadkach – dostępność w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy*

Lp.	Data wizyty	Czas trwania wizyty od - do	Pieczęć i podpis pielęgniarki	Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna **
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				



Agencja Opieki „POMOC” Sp. z o.o.
NZOZ „PIELG-MED”
Aleja Żołnierzy I Armii Wojska Polskiego 1
22-100 Chełm
tel. 82 56 58 265

Nr umowy z NFZ: 03-00-02672-20-01 NIP: 5631805744 REGON: 110173971

Imię i nazwisko pacjenta: miesiąc: rok:

10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

* zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 1480 ze zm.).

** WYPEŁNIENIE OBLIGATORYJNE