

Załącznik Nr 3 do Regulaminu funkcjonowania wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego w Dębiniu i rekrutacji do projektu „Odzyskaj sprawność!”

.....  
(Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej  
lub gabinetu lekarskiego)

## ZAŚWIADCZENIE

dla potrzeb Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białobrzegach w związku z realizacją projektu pn. „Odzyskaj sprawność!” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna Działanie 8.3. Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

Imię i nazwisko pacjenta .....

Miejsce zamieszkania.....

Stwierdzam, że na podstawie oceny stopnia niesamodzielności za pomocą Skali Barthel pacjent/ka:

jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu \*

TAK       NIE

wymaga sprzętu (rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego, wspomagającego)

TAK       NIE

jeśli tak to jakiego (należy wymienić nazwę każdego sprzętu, którego pacjent potrzebuje)

.....na okres od.....do.....\*\*  
(nazwa sprzętu)

.....na okres od.....do.....\*\*  
(nazwa sprzętu)

.....na okres od.....do.....\*\*  
(nazwa sprzętu)

Powyższy sprzęt może być w 100% refundowany ze środków publicznych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017r

TAK       NIE

Pacjent/ka wymaga wsparcia i rehabilitacji po przebytych COVID-19

TAK       NIE

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Podpis i pieczęć lekarza)

\*Osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego; do oceny stopnia samodzielności fizycznej stosowana jest Skala Barthel, która pozwala na ocenę chorego pod względem jego zapotrzebowania na opiekę innych osób; bierze się w niej pod uwagę między innymi czynności życia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, siadanie, ubieranie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych; za osobę potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu uznaje się również dziecko, nad którym opiekę sprawuje uczestnik projektu.

\*\*maksymalnie 6 miesięcy, ale nie dłużej niż do 31.12.2023r.

## Wykaz sprzętu wypożyczalni:

**Sprzęt pielęgnacyjny:** wózki toaletowo-prysznicowe, nakładki na sedes, fotele toaletowe, taborety prysznicowe, wanny do kąpieli w łóżku, siedziska wannowe z oparciem, ławki nawannowe, materace przeciwodrożynowe bąbelkowe, materace przeciwodrożynowe rurowe, materace przeciwodrożynowe gofrowane, poduszki przeciwodrożynowe, przenośne baseny do mycia głowy.

**Sprzęt rehabilitacyjny:** łóżka rehabilitacyjne elektryczne dla dorosłych i dla dzieci, rotory elektryczne, rotory mechaniczne, rotory zespolone z modułem siedzenia, PSS, tory do nauki chodzenia, rowerki stacjonarne, rehabilitacyjne rowery trójkołowe, materace rehabilitacyjne 3 częściowe, drabinki rehabilitacyjne.

**Sprzęt wspomagający:** wózki inwalidzkie ręczne, wózki inwalidzkie stabilizujące plecy i głowę, wózki inwalidzkie XXL, wózki inwalidzkie dziecięce typu parasolka, wózki inwalidzkie dla dzieci, wózki inwalidzkie specjalne, wózki inwalidzkie do aktywnej rehabilitacji dla dorosłych, wózki inwalidzkie do aktywnej rehabilitacji dla dzieci, balkoniki rehabilitacyjne 2 koła, balkoniki rehabilitacyjne 4 koła, balkoniki rehabilitacyjne stałe, chwytaki, temblaki, kule łokciowe dla dorosłych, kule łokciowe dla dzieci, laski inwalidzkie trójnóg, laski inwalidzkie czwórnoóg, laski składane, poduszki do wózka inwalidzkiego, kołnierze ortopedyczne, ortozy ortopedyczne czaszkowe, ortozy ortopedyczne półgorsetowe piersiowe, stabilizatory stawu skokowego, ortozy nadgarstkowe z ujęciem kciuka, ortazy stawu kolanowego, ortozy stawu biodrowego, ortozy stopowo – goleniowe, ortozy goleniowo – udowe, szafki przyłózkowe z rozkładanym blatem, krzesółko kąpielowo-prysznicowe.