Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 55/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 25 kwietnia 2022 r.

**Karta wizyt w domu chorego wentylowanego mechanicznie**

Załącznik Nr 3

**KARTA WIZYT W DOMU CHOREGO WENTYLOWANEGO MECHANICZNIE**

Imię i Nazwisko pacjenta .............................................................................................................

Adres zamieszkania ....................................................................................................................

Pesel ...........................................................................................................................................

Telefon kontaktowy do zespołu długoterminowej opieki domowej

......................................................................................................................................................

INFORMACJA DLA PACJENTA LUB OPIEKUNA

Informacja dotycząca realizacji świadczeń przez lekarza, pielęgniarkę i fizjoterapeutę oraz na temat dostępności do świadczeń wykonywanych przez wymieniony personel medyczny, dla pacjentów wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną i nieinwazyjną, zawarte są w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Czas trwania wizyty  od - do | imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty | Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna **\*** |
|  |  |  |  |

**\*** WYPEŁNIENIE OBLIGATORYJNE