Załącznik Nr 5 do zarządzenia Nr
55/2022/DSOZ Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 25 kwietnia 2022 r.

KARTA WIZYT PIELĘGNIARKI 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*

Data wizyty	Czas trwania wizyty od - do	Imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu i podpis pielęgniarki	Czytelny podpis pacjenta lub opiekuna **

* 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. z 2015 r. poz. 1658 z poźn. zm.).

** WYPEŁNIENIE OBLIGATORYJNE