

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O NIESAMODZIELNOŚCI

Na podstawie wywiadu i obserwacji poświadczam, że pan/pani*
..... PESEL jest osobą niesamodzielną,
gdyż ze względu na wiek/stan zdrowia/niepełnosprawność* wymaga opieki/wsparcia* przy wykonywaniu co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego[†].

.....
(podpis lekarza)

* niepotrzebne skreślić

† wg Barthel podstawowe czynności w życiu codziennym to: spożywanie posiłków; przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem); utrzymanie higieny osobistej; korzystanie z WC; mycie, kąpiel całego ciała; poruszanie się po powierzchniach płaskich; chodzenie po schodach; ubieranie się i rozbieranie; kontrolowanie oddawania stolca; kontrolowanie oddawania moczu