



STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup	PROCEDURA ZAKŁADOWA nr 2  Dostępność Plus	Strona 7 z 13
		WYDANIE: 1
Procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, związane z przyjęciem pacjentów w trybie nagłym w SCM Sp. z o.o. z siedzibą w Kup		DATA OBOWIĄZYWANIA 01.10.2022

Załącznik nr 1 do Procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, związane z przyjęciem w trybie nagłym w SCM Sp. z o.o. z siedzibą w Kup z dnia 01.10.2022


[PJM]*

KARTA KOMUNIKACJI Z OSOBĄ GŁUCHĄ

IMIĘ: <input type="text"/>	DATA DZISIAJ: <input type="text"/>	GDZIE TERAZ JESTEŚ? <input type="text"/>
NAZWISKO: <input type="text"/>	NAZWA DZISIEJSZEGO DNIA <input type="text"/>	[TERAZ] [TY] [GDZIE?]
WIEK: <input type="text"/>	[NAZWA] [DNIA] [DZISIAJ]	POLICZ ILE JEST KWADRATÓW [KWADRAT] [ILE?]
DATA URODZENIA: <input type="text"/>	2+3= <input type="text"/>	 <input type="text"/>

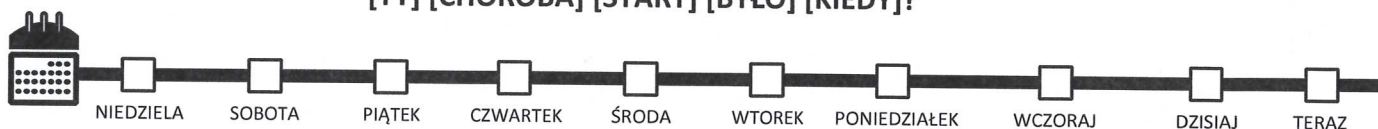
JAK SIĘ CZUJESZ?


[TY] [TERAZ] [CZUĆ SIĘ] [JAK]?


1  <input type="checkbox"/> ODDYCHAĆ PROBLEM	2  <input type="checkbox"/> SERCE KOŁATANIE/ BICIE NIERÓWNO	3  <input type="checkbox"/> SŁABA STRONA	4  <input type="checkbox"/> ALERGIA/UCZULENIE	5  <input type="checkbox"/> WYSOKIE CIŚNIENIE	6  <input type="checkbox"/> PADACZKA/DRGAWKI
7  <input type="checkbox"/> BIEGUNKA	8  <input type="checkbox"/> ZATWARDZENIE	9  <input type="checkbox"/> WYMIOTY	10  <input type="checkbox"/> SIKĄĆ PROBLEM	11  <input type="checkbox"/> KASZEL	CZY 7-11 BYŁO Z KRWIĄ? <input type="checkbox"/> DUŻO  <input type="checkbox"/> MAŁO  <input type="checkbox"/> NIE BYŁO
12  <input type="checkbox"/> GORĄCZKA ILE? <input type="text"/>	13  <input type="checkbox"/> DRESZCZE/ZIMNO	14  <input type="checkbox"/> URAZ	15  <input type="checkbox"/> ZMĘCZENIE	16  <input type="checkbox"/> ZAWROTY GŁOWY/ OMDLENIE	

KIEDY ZACZĘŁA SIĘ CHOROBA?

[TY] [CHOROBA] [START] [BYŁO] [KIEDY]?




 GODZINA?

STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup	PROCEDURA ZAKŁADOWA nr 2  Dostępność Plus	Strona 8 z 13
		WYDANIE: 1
Procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, związane z przyjęciem pacjentów w trybie nagłym w SCM Sp. z o.o. z siedzibą w Kup		DATA OBOWIĄZYWANIA 01.10.2022

CO SIĘ STAŁO?

[CO_SIĘ_STAĆ?]

 <input type="checkbox"/> WYPADEK	 <input type="checkbox"/> POTRĄCIĆ	 <input type="checkbox"/> DYM/OPARY/OGIEŃ	 <input type="checkbox"/> URAZ
 <input type="checkbox"/> PRZYGNIEŚĆ	 <input type="checkbox"/> PRĄD KOPNAĆ	 <input type="checkbox"/> OBLANIE PŁYNEM	 <input type="checkbox"/> WYPADEK PRACA

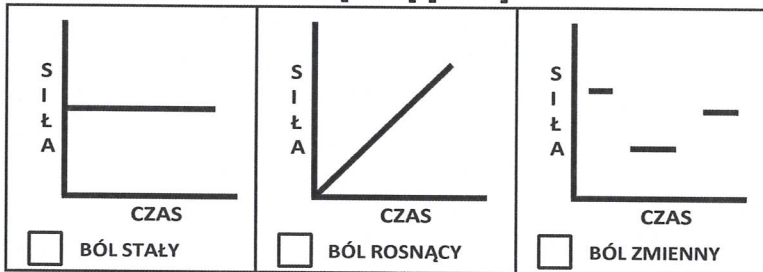
STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup	PROCEDURA ZAKŁADOWA nr 2  Dostępność Plus	Strona 9 z 13
		WYDANIE: 1
Procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, związane z przyjęciem pacjentów w trybie nagłym w SCM Sp. z o.o. z siedzibą w Kup		DATA OBOWIĄZYWANIA 01.10.2022

CZY COŚ CIĘ BOLI?



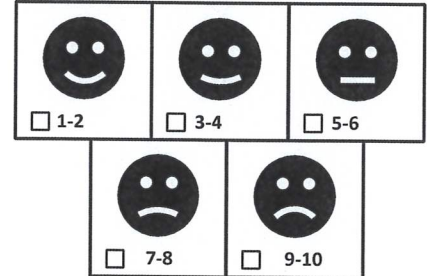
JAKI JEST TWÓJ BÓL?

[BÓL] [JAKI?]



JAK SILNY MASZ BÓL?

[TY] [BÓL] [MOCNO] [SŁABO] [JAK?]



KIEDY

ZACZAŁ

SIĘ

BÓL?



NIEDZIELA SOBOTA PIĄTEK CZWARTEK ŚRODA WTOREK PONIEDZIAŁEK W CZORAJ DZISIAJ TERAZ

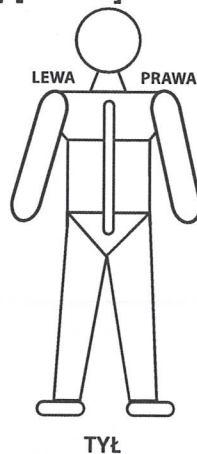
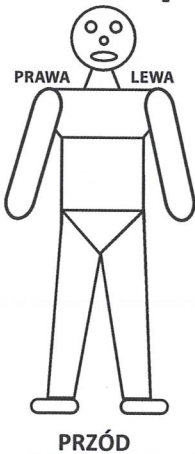


GODZINA?

[BÓL] [START] [KIEDY?]

GDZIE CIĘ BOLI?


[TY] [BÓL] [GDZIE?]



JAKI TY MASZ BÓL?

[BÓL] [JAKI?]






STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup	PROCEDURA ZAKŁADOWA nr 2  Dostępność Plus	Strona 10 z 13
		WYDANIE: 1
Procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, związane z przyjęciem pacjentów w trybie nagłym w SCM Sp. z o.o. z siedzibą w Kup		DATA OBOWIĄZYWANIA 01.10.2022

CZY TY MASZ ALERGIĘ?

[ALERGIĘ] [MASZ]?


 TAK

 NIE

 <input type="checkbox"/> ZWIERZĘTA	 <input type="checkbox"/> LEKI	 <input type="checkbox"/> JEDZENIE
[JAKIE]?	[JAKIE]?	[JAKIE]?

CZY BRAŁEŚ
**NARKOTYK/
DOPALACZE?**
**PIŁEŚ
ALKHOL?**
CZY JESTEŚ
W CIĄŻY?




[NARKOTYKI]

[ALKOHOL]

[CIAŻA] [TY]?





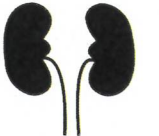











[DOPALACZE] [BYŁO]?


[BYŁO]?

 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
[MIESIĄC] [KTÓRY]?	[KIEDY] [JAKIE] [BYŁO]?	[KIEDY] [BYŁO]?

JAKIE MASZ CHOROBY?









[TY] [CHORY] [MASZ] [CO]?

 <input type="checkbox"/> ŻOŁĄDEK	 <input type="checkbox"/> TRZUSTKA	 <input type="checkbox"/> WĄTROBA	 <input type="checkbox"/> MÓZG	 <input type="checkbox"/> NERKI	 <input type="checkbox"/> PŁUCA
 <input type="checkbox"/> SERCE	 <input type="checkbox"/> JELITA	 <input type="checkbox"/> ŻYŁY I KREW	 <input type="checkbox"/> RAK/NOWOTWÓR	 <input type="checkbox"/> PADACZKA/DRGAWKI	 <input type="checkbox"/> ASTMA/POCHP
 <input type="checkbox"/> BAKTERIE/WIRUSY	 <input type="checkbox"/> CUKRZYCA/ CUKIER WYSOKI	 <input type="checkbox"/> CIŚNIENIE	 <input type="checkbox"/> KOŚCI	JAKIE MASZ INNE CHOROBY? [TY] [CHORY] [INNE] [CO]?	

STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup	PROCEDURA ZAKŁADOWA nr 2  Dostępność Plus	Strona 11 z 13
		WYDANIE: 1
Procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, związane z przyjęciem pacjentów w trybie nagłym w SCM Sp. z o.o. z siedzibą w Kup		DATA OBOWIĄZYWANIA 01.10.2022

JAKIE BIERZESZ LEKI?


[TY] [LEKI] [JEŚĆ] [JAKIE?]

 <input type="checkbox"/> SERCE	 <input type="checkbox"/> CIŚNIENIE	 <input type="checkbox"/> PADACZKA/DRGAWKI	 <input type="checkbox"/> ASTMA/POCHP
 <input type="checkbox"/> DEPRESJA/ PSYCHIATRA	 <input type="checkbox"/> CUKRZYCA/ CUKIER WYSOKI	 <input type="checkbox"/> ŻYŁY I KREW	 <input type="checkbox"/> BÓL

**WPISZ NAZWY
LEKÓW
[NAZWA]
[LEKI][JAKIE?]**

KIEDY OSTATNIO JADŁEŚ?

[TY] [JEŚĆ] [KIEDY?]




<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIEDZIELA	SOBOTA	PIĄTEK	CZWARTEK	ŚRODA	WTOREK	PONIEDZIAŁEK	W CZORAJ	DZISIAJ	TERAZ

 **GODZINA?**


KIEDY OSTATNIO PIŁEŚ?

[TY] [PIĆ] [KIEDY?]



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIEDZIELA	SOBOTA	PIĄTEK	CZWARTEK	ŚRODA	WTOREK	PONIEDZIAŁEK	W CZORAJ	DZISIAJ	TERAZ

 **GODZINA?**

STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup	PROCEDURA ZAKŁADOWA nr 2  Dostępność Plus	Strona 12 z 13
		WYDANIE: 1
Procedury przyjaznej obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami, związane z przyjęciem pacjentów w trybie nagłym w SCM Sp. z o.o. z siedzibą w Kup		DATA OBOWIĄZYWANIA 01.10.2022



CZY WYRAŻASZ ZGODĘ NA SZPITAL?
 [TY] [ZGODA] [ZOSTAĆ] [SZPITAL]?

TAK NIE



CZY WYRAŻASZ ZGODĘ NA OTRZYMANIE LEKÓW?
 [TY] [ZGODA] [OTRZYMAĆ] [LEKI]?

TAK NIE



CZY WYRAŻASZ ZGODĘ NA OTRZYMANIE ZASTRZYKÓW?
 [TY] [ZGODA] [OTRZYMAĆ] [ZASTRZYK]?

TAK NIE



CZY WYRAŻASZ ZGODĘ NA SZCIE RAN?
 [TY] [ZGODA] [OTRZYMAĆ] [SZCIE]?

TAK NIE



CZY WYRAŻASZ ZGODĘ NA OTRZYMANIE KRWI?
 [TY] [ZGODA] [OTRZYMAĆ] [KREW]?

TAK NIE



CZY WYRAŻASZ ZGODĘ NA RTG, TOMOGRAF I KONTRAST?
 [TY] [ZGODA] [RTG] [TOMOGRAF] [KONTRAST]?

TAK NIE



CZY WYRAŻASZ ZGODĘ NA ZNIECZULENIE I OPERACJĘ?
 [TY] [ZGODA] [ZNIECZULENIE] [OPERACJA]?

TAK NIE



CZY WYRAŻASZ ZGODĘ NA CEWNIK?
 [TY] [ZGODA] [CEWNIK]?

TAK NIE



CZY CHCESZ TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO?
 [TY] [TŁUMACZ] [JĘZYK] [MIGOWY] [CHCIEĆ]?

TAK NIE



WPISZ NUMER TELEFONU I ADRES RODZINY
 [TWÓJ] [RODZINA] [TELEFON/ADRES] [WPISZ]