



Dochodząc do zdrowia możesz **potrzebować wsparcia** od **poniższych serwisów**. Twoje **potrzeby** mogą się **zmieniać** z czasem.

Niektóre usługi mogą być **płatne** lub wymagać **dopłat**.

Jeśli masz **pytania**, **porozmawiaj** ze **swoim zespołem opieki** lub **zadzwoń** do **Ontario Health atHome (OHaH)** tel. **310-2222**.

Nazwisko: _____

Data: _____

Rekonwalescencja

Okres przejściowy

Reintegracja

Szpital



- ☐ Pogotowie ratunkowe
 - ☐ Lek przeciw skrzepom
 - ☐ Transfer do ośrodka rejonowego
 - ☐ Zabieg usuwania skrzepu
- ☐ Opieka na ostrym oddziale udarowym
- ☐ Rehabilitacja w szpitalu
- ☐ Zintegrowana jednostka udarowa
- ☐ Inne: _____
- ☐ Rozmowa przed wypisaniem ze szpitala

W zespole opieki zdrowotnej mogą się znaleźć:



- ☐ Asystenci _____
- ☐ Kierownik sprawy _____
- ☐ Koordynator opieki/planowania wypisu
- ☐ Dietetyk
- ☐ Lekarz
- ☐ Nawigator
- ☐ Pielęgniarka
- ☐ Pielęgniarka specjalistyczna
- ☐ Terapeuta zajęciowy
- ☐ Wizyta pomocnika / wolontariusza
- ☐ Farmaceuta
- ☐ Fizjoterapeuta
- ☐ Psycholog
- ☐ Terapeuta rekreacji
- ☐ Pracownik socjalny
- ☐ Pracownik ds. mowy/języka

☐ Partner opieki Sprawdzenie dobrostanu

Dom: _____



Dom opieki

Nazwa placówki: _____



Leczenie na zewnątrz

- ☐ W szpitalu
- ☐ W przychodni



Terapia domowa lub lokalna opieka

- ☐ Koordynator opieki/sprawy
- ☐ Kierownik: _____
- ☐ Wsparcie opiekuna-partnera
- ☐ Dietetyk
- ☐ Wypożyczalnia sprzętu
- ☐ Gospodyni domowa
- ☐ Dostawca posiłków
- ☐ Nawigator
- ☐ Pielęgniarka
- ☐ Terapeuta zajęciowy
- ☐ Pracownik opieki osobistej
- ☐ Fizjoterapeuta
- ☐ Dostawca opieki zastępczej
- ☐ Pracownik socjalny
- ☐ Patolog mowy/języka
- ☐ Pracownik opieki duchowej



Kontrola medyczna i czynników ryzyka

- ☐ Przychodnia zapobiegania udarom
- ☐ Lekarz rodzinny
- ☐ Pielęgniarka specjalistyczna
- ☐ Lekarz specjalista: _____
- ☐ Inne skierowania: _____

☐ Partner opieki Sprawdzenie dobrostanu

Rozrywka i rekreacja



- ☐ Lokalne programy aktywności fizycznej
- ☐ Lokalne programy rekreacji

Hobby: _____ Wolontariat: _____



Grupy wsparcia po udarze

- ☐ Programy ćwiczeń dla osób po udarze
- ☐ Programy afazji/komunikacji
- ☐ Programy życia po udarze
- ☐ Grupy wsparcia dla osób po udarze i opiekunów

Serwisy lokalne

- ☐ Wsparcie doradcze
- ☐ Wsparcie socjalne
- ☐ Wsparcie duchowe
- ☐ Serwisy dla urazów mózgu
- ☐ Programy dzienne
- ☐ Programy afazji/komunikacji
- ☐ Wsparcie kontroli zachowania
- ☐ Wsparcie finansowe
- ☐ Programy wspólnych posiłków
- ☐ Ośrodki kultury i wsparcia
- ☐ Program samodzielności
- ☐ Szkolenie do prawa jazdy



Zatrudnienie i edukacja

- ☐ Powrót do pracy lub szkoły: _____
- ☐ Serwis zatrudnienia: _____
- ☐ Dalsze wsparcie edukacyjne: _____



Kontynuacja kontroli medycznej

- ☐ Przychodnia zapobiegania udarom
- ☐ Lekarz rodzinny
- ☐ Lekarz specjalista: _____
- ☐ Inne skierowania: _____

☐ Partner opieki Sprawdzenie dobrostanu



Transport

☐ Sam ☐ Rodzina/znajomi

☐ Serwis transportowy

☐ Szkolenie do prawa jazdy

☐ Transport publiczny (autobus i.t.p.) ☐ Inne

[illegible][illegible]

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, typical of notebook or legal stationery. There are no margins, text, or other markings present.