

### فرم مراقبت پرستاری پاره وقت

تاریخ مراقبت: ..... ساعت: .....

مشخصات مددجو:

نام ..... نام خانوادگی ..... نام پدر ..... سن ..... جنس ..... کد ملی .....

تشخیص بیماری .....

مسئول مددجو: .....

آدرس و تلفن منزل .....

بررسی وضعیت عمومی و بالینی:

ریسک فاکتورها.....

شرح حال .....

.....

علائم حیاتی T ..... BP ..... PR ..... RR ..... W ..... kg .....

فرایندهای پرستاری .....

.....

.....

.....

اینجانب ..... مسئول مدجو ..... ضمن توجیه و تایید موارد فوق و اطلاع از ریسک فاکتورهای بیمارم به پرسنل پرستاری مرکز

مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل ..... در چارچوب مقررات و اساسنامه مرکز اجازه مداخله می دهم.

اینجانب ..... در ساعت ..... تاریخ ..... بیمارم را با شرایط مناسب تحویل گرفتم.

امضاء پرستار

امضاء و اثر انگشت مسئول مدجو

مسئول بالینی مرکز