



INDYWIDUALNY PLAN OPIEKI

w pielęgniarstwie długoterminowym

Imię i Nazwisko pacjenta..... Pesel.....

Data objęcia opieką.....

Rozpoznanie.....

W CZASIE WIZYTY ZAPLANOWANO

Przeprowadzenie edukacji pacjenta i jego rodziny

<u>1</u>
<u>2</u>
<u>3</u>
<u>4</u>
<u>5</u>

Wykonanie czynności higieniczno-pielęgnacyjnych u chorego

<u>1</u>
<u>2</u>
<u>3</u>
<u>4</u>
<u>5</u>
<u>6</u>
<u>7</u>
<u>8</u>

Wykonanie świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych u chorego

<u>1</u>
<u>2</u>
<u>3</u>
<u>4</u>
<u>5</u>
<u>6</u>

Wykonanie świadczeń usprawniających

<u>1</u>
<u>2</u>
<u>3</u>
<u>4</u>
<u>5</u>

Podpis pielęgniarki

.....