



شماره پرونده:		نام خانوادگی:		بخش:	
نام:		سن:		اتاق:	
نام پدر:		سایت بیمارستان در صورت درخواست بیمار:			
تاریخ ترخیص:		تلفن بیمارستان و تلفن داخلی بخش:			
تاریخ ترخیص:		تخت:			
ساعت و تاریخ آموزش زمان ترخیص:					

آموزش ارائه شده توسط پزشک معالج در زمان ترخیص

آموزش ارائه شده توسط پزشک معالج در زمان ترخیص	نام و شکل دارو	مقدار دارو	زمان مصرف دارو	نحوه مصرف	توجه ویژه
۱-					
۲-					
۳-					
۴-					
۵-					
۶-					
۷-					
۸-					
۹-					

رژیم غذایی و توصیه های لازم:	آموزش داروهای مصرفی در منزل
وضعیت حرکتی و نوع فعالیت در منزل:	مراقبت در منزل
علائم و نشانه های هشدار دهنده که در صورت وقوع، باید سریعاً مراجعه شود:	
سایر آموزش ها و مراقبتها در منزل (مراقبت از زخم و محل جراحی، عضو آسیب دیده و.....)	

آموزش ارائه شده توسط پرستار در زمان ترخیص:

آموزش ارائه شده توسط پرستار در زمان ترخیص:	نام و شکل دارو	مقدار دارو	زمان مصرف دارو	نحوه مصرف	مراقبت دارویی

رژیم غذایی (غذاهای مجاز به مصرف و غیر مجاز)

خودد مراقبتی در منزل مراقبت های زخم محل جراحی و عضو آسیب دیده؛ علائم هشدار دهنده؛ استراحت و فعالیت؛ تسکین درد؛ بایدها و نبایدها (ممنوعیت ها) برنامه خود مراقبتی و ..

وضعیت حرکتی بیمار در منزل	پمفلت آموزشی <input type="checkbox"/>	بروشور آموزشی <input type="checkbox"/>	سایر موارد <input type="checkbox"/>
زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک	آموزش چهره به چهره <input type="checkbox"/>	نام و امضاء بیمار یا همراه:	اثر انگشت:
نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی:	ضمین دریافت آموزش های لازم، برکه خلاصه پرونده و فرم آموزش به بیمار در زمان ترخیص به اینجانب تحویل داده شد.		
توصیه های لازم در پاسخ به سوالات بیمار:			
ابزار و روش آموزشی:	مهر و امضا پزشک:	نام و مهر و امضاء پرستار:	

آشنایی با خدمات مراقبت در منزل