

## Karta indywidualnej opieki

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia ..... Nr książki głównej .....

Czynność	Data			Data		
	Rano	Południe	Wieczór	Rano	Południe	Wieczór
Słanie łóżka						
Toaleta całego ciała						
Toaleta częściowa .....						
Mycie głowy						
Zmiana bielizny osobistej						
Zmiana pościeli						
Zmiana pieluchomajtek						
Pomoc w czynnościach fizjologicznych						
Wymiana cewnika zewnętrznego						
Wymiana worka stomijnego						
Opróżnienie worka stomijnego						
Wymiana worka na mocz						
Opróżnienie worka na mocz						
Zmiana pozycji ciała						
Profilaktyka przeciwoleżynowa						
Oklepywanie						
Karmienie						
Pojenie						

**Wykonaną czynność udokumentuj stawiając parafkę w odpowiednim miejscu**

UWAGI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Karta pomiarów

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia ..... Nr księgi głównej .....

Pomiar	Data i godzina	Podpis	Data i godzina	Podpis
Temperatura				
Tętno				
Ciśnienie krwi				
Liczba oddechów				
Waga				
Wzrost				
Obwód brzucha				

UWAGI:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....