Karta indywidualnej opieki

Imię i nazwisko …….

Data urodzenia ……. Nr księgi 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 przeciwodleżynowa						
Oklepywanie						
Karmienie						
Pojenie						

Wykonaną czynność udokumentuj stawiając parafkę w odpowiednim miejscu

UWAGI:
……
……
……

Karta pomiarów

Imię i nazwisko …….

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

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

UWAGI:
……
……
……
……
……