

شماره پرونده: Unit Number:

فرم ثبت آموزشی به بیمار (فرم شماره دو)
PATIENT EDUCATION SHEET
(راهنمای ترخیص بیماران)

Attending Physician: پزشک معالج:	Ward: بخش:	Name: نام:	Family Name: نام خانوادگی:
Date of Admission: تاریخ پذیرش:	Room: اتاق:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father Name: نام پدر:
	Bed: تخت:		

عناوین آموزشی	تاریخ	ساعت	آموزش پزشک	آموزش پرستار
میزان، مدت زمان و نحوه ی صحیح مصرف دارو				
تغذیه (غذا های مجاز به مصرف و غیر مجاز و ...)				
مراقبت های لازم در منزل (مراقبت از زخم، محل جراحی و عضو آسیب دیده و ...)				

مکان مراجعه:

زمان مراجعه به پزشک:

نتایج معوقه تست های پاراکلینیک:

علائم و نشانه های هشدار دهنده که در صورت وقوع، لازم است سریعاً مراجعه شود:

امضای بیمار یا همراه:

مهر و امضای پرستار:

مهر و امضای پزشک: