

فرم شماره ۲: ارجاع بیمار از واحد مراقبت در منزل به مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل جهت ادامه مراحل درمان و مراقبت

شماره:

تاریخ:

مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل.....

بدینوسیله بیمار ، با دستورات درمانی و برنامه مراقبتی پیوست، جهت عقد قرارداد و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل، به شرح ذیل معرفی می گردد. خواهشمند است گزارش اقدامات انجام شده به این واحد ارائه شود.

❖ نحوه مراقبت مورد نیاز:

روزانه شبانه روزی موردی

❖ مدت مراقبت مورد نیاز:

ساعتی ساعت روزانه روز هفتگی هفته

❖ نوع مراقبت مورد نیاز:

- مراقبت تخصصی (توسط پرستار متخصص ارائه می شود)
- مراقبت عمومی (توسط پرستار کارشناس / بهیار ارائه می شود)
- مراقبت اولیه (توسط کمک پرستار/کمک بهیار ارائه می شود)

مهر و امضاء پرستار واحد مراقبت در منزل