

## HASTANIN EĞİTİMİ

I. Hastanın Eğitimini Engelleyen Faktörler		II. Engellere Çözümler			III. Engellere Çözümler				IV. Değerlendirme					
Eğitime Açıklık	1. İstekli 2. İsteksiz	1. Eğitim öncesi ilaç verilmesi 2. İçeriği sınırlama	A. Düz anlatım B. Yazılı anlatım C. Görüşme/Tartışma D. Grup Eğitimi E. İşitsel - Görsel F. Uygulamalı/Uygulatmalı Eğitim G. İhtiyaç yok H. Diğer:.....			1. Anladığını sözel olarak ifade ediyor 2. Kendisi uyguluyor 3. Aletleri biliyor 4. Tekrar edilmeli 5. Başarısız 6. Yakınına eğitim verildi								
Medikal Engeller	3. Ağrı 4. Kavram Bozukluğu 5. Diğer:.....	3. Çevirmen bulma 4. Gözden geçirme / Tekrarlatma 5. Güven/Destek sunma												
Diğer Engeller	6. İletişim 7. Finansal 8. Diğer:.....	6. İhtiyaca yönelik danışman yardımı 7. Aileyi veya tercih edilen bir kişiyi eğitme 8. Diğer: .....												
Konu Başlıkları	İLK EĞİTİM						TEKRARLANAN GÖZLEM							
	I	II	III	IV	Eğitimi Veren Adı - Soyadı	Eğitimi Alan Adı - Soyadı	TARİH	I	II	III	IV	Eğitimi Veren Adı - Soyadı	Eğitimi Alan Adı - Soyadı	TARİH
Kullanacağı İlaçlar														
Pansumanlar/ Yara bakımı														
Beslenme														
Hastalığın Tekrarlaması														
Randevuları														
Ulaşılabilecek Telefonlar														
Alçı Bakımı														
Atel Bakımı														
Sutür														
NG Bakımı														
Üriner Katater Bakımı														
Diğer:.....														

## HASTA TABURCULUĞU

Transfer Edildiği Yer:	<input type="checkbox"/> Yoğun Bakım	<input type="checkbox"/> Yatan Hasta Katı.....	<input type="checkbox"/> Ameliyathane	<input type="checkbox"/> Anjio	<input type="checkbox"/> Başka Kurum.....
Transfer Şekli	<input type="checkbox"/> Sedyeye	<input type="checkbox"/> Yatak	<input type="checkbox"/> Tekerlekli Sandalye	<input type="checkbox"/> Ambulans	<input type="checkbox"/> Diğer:.....
Hasta Eşyaları:	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var	Var ise "Hasta Eşyaları Teslim Formu" doldurunuz.		
Teslim Edilen Evraklar:	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Laboratuvar Sonuçları	<input type="checkbox"/> Radyolojik Tetkik.....	<input type="checkbox"/> Adli Vaka Formu	
	<input type="checkbox"/> Epikriz	<input type="checkbox"/> EKG	<input type="checkbox"/> Diğer:.....		
Not: .....					
Taburculuk Durumu:	<input type="checkbox"/> Tam iyileşme	<input type="checkbox"/> Düzeltme	<input type="checkbox"/> Haliyle	<input type="checkbox"/> Exitus ise Saati: ..... : .....	
Teslim Edilen Evraklar:	<input type="checkbox"/> Verildi	<input type="checkbox"/> Verilmedi			
Taburcu Saati:	..... : .....				
Hemşire Adı - Soyadı:.....	Teslim Edilen Evraklar:				
İmza:.....					

\* Hasta başka bir bölüm ya da kuruma transfer ediliyor ise doldurunuz.

\*\*Hasta evine taburcu ediliyor ise doldurunuz.