



Doküman Kodu: EY.FR.001

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 2

Hasta Adı Soyadı		Dosya/Bilgisayar No	
Servisi		Oda no	
Tanı/Teşhis			
Hastanın Mevcut Yaşam Koşulları	<input type="checkbox"/> Yalnız yaşıyor <input type="checkbox"/> Eşi ile yaşıyor <input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız).....		
Hastalığı ve Tedavisi Hakkında Bilgisi	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok		
Nasıl Gideceği	<input type="checkbox"/> Araba <input type="checkbox"/> Ambulans <input type="checkbox"/> Diğer.....		
Gideceği Yer	<input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Huzurevi/Bakımevi <input type="checkbox"/> Rehabilitasyon Merkezi <input type="checkbox"/> Başka Bir Sağlık Kurumu <input type="checkbox"/> Diğer.....		
Evde Bakım Şekli	<input type="checkbox"/> Yalnız/Yardımsız <input type="checkbox"/> Aile Yardımı <input type="checkbox"/> Özel Hemşire <input type="checkbox"/> Evde Bakım Birimi Desteği <input type="checkbox"/> Diğer.....		
Hasta/yakınına taburcu olacağını Bildirilmesi	Tarih/Saat	Hemşire/İmza	

- Tedavi sürecinde kullanacağı ilaçlar, tıbbi cihazlar, beslenmeleri, egzersizleri, kontrol zamanı ve bakıma ilişkin dikkat edilecek hususlar hakkında bilgi verilmesi
- Hastanın hazırlanmasına yardım edilmesi
- Varsa eşyasının teslimi
- Gerekirse dolaşım bozukluğu belirtilerinin öğretilmesi.Bu belirtiler görülürse hekimi ile iletişim kurmasının söylenmesi
- Gerekli ise hastanede yaptırılan egzersizlere evde de devam etmesinin söylenmesi
- Enfeksiyon belirtilerinin öğretilmesi.Bu belirtilerin görülmesi halinde hekimi ile iletişim kurmasının söylenmesi
- Sigara kullanan hastalara sigaranın zararları ve sigara bırakmaları konusunda bilgilendirme yapılması
- Organ bağıışı bürosu ve çalışmaları konusunda bilgilendirme eğitiminin verilmesi

Diyet Kısıtlamalar	
Banyo yapma	
Merdiven Çıkma	
Araba Kullanma	
Cinsel Yaşam	

İLAÇLAR	SABAH		ÖĞLE		AKŞAM		GECE	
	AÇ	TOK	AÇ	TOK	AÇ	TOK	AÇ	TOK
1								
2								
3								
4								
5								
Diğer								
El Hijyeni								
Yara bakımı (pansuman)								
Özel uyarılar								

**Kontrole Geleceği Tarih:**

Taburcu eden hekim Hemşire Eğitim alan

Adı Soyadı/İmza Adı Soyadı/İmza Adı Soyadı/İmza Tarih/Saat



\*Bu form iki nüsha hazırlanarak 1.nüshası hasta/yakınına verilir. 2.nüshası hasta yatış dosyasında saklanır.