



Doküman Kodu: ES.FR.029

Yayın Tarihi: 15.09.2021

Revizyon Tarihi: -

Revizyon No: 0

Sayfa: 1 / 1

Yaşlı Bireyin Adı Soyadı:

Tarih:/..../..... Saat: :

Kaçınıcı Yerinde Ziyareti:

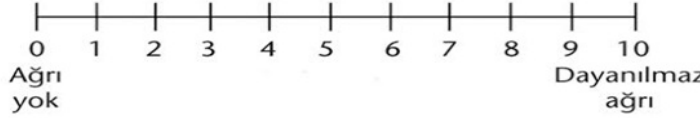
Kaçınıcı Görüntülü Uzaktan Sağlık Sistemi Görüşmesi:

Diyetisyen/Psikolog/Fizyoterapist Değerlendirmesi**Ağrı değerlendirme**

Ağrının yeri:

Ağrının süresi:

Ağrının sıklığı:



Değerlendirme ve uygulama bilgileri:

Hasta ve ailesine verilen eğitim bilgileri:

Bir sonraki takipte yapılması önerilen değerlendirme:

Hasta ve ailesine verilmesi planlanan eğitim bilgileri:

Bir sonraki randevu tarihi:

Değerlendirme Esnasında Refakat Eden Yakını

Adı Soyadı :

İmza :

Tarih ve Saat :

Değerlendirmeyi Yapan

Diyetisyen/Psikolog/Fizyoterapist

Adı Soyadı :

İmza :

Tarih ve Saat :