(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
HASTA TABURCU VE EĞİTİM FORMU (İSHALİ OLAN ÇOCUK HASTA)

Doküman Kodu: EY.FR.035	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Hastanın Adı-Soyadı: Dosya No: Bölümü/Oda No: Tanı/Teşhis:

Hastanın Mevcut Yaşam Koşulları	☐ Yalnız yaşıyor ☐ Eşi ile yaşıyor ☐ Diğer (Açıklayınız)
Evde Bakımına Yardımcı Kimse Var Mı?	☐ Hayır ☐ Evet Evet ise kim?
Hastalığı ve Tedavisi Hakkında Bilgisi	☐ Var ☐ Yok
Hastanın Taburculuktan Sonra Gideceği Yer	
Hasta/Yakınına Taburcu Olacağının Bildirilmesi	Tarih/Saat Hemşire/İmza

◊ 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

TEDAVİ: İLAÇ **SAATİ** **OLABİLECEK YAN ETKİLER**

DİYET: Doktorunuzun önerdiği ishal diyetine uyunuz. Bol sıvı gıda veriniz.

KISITLAMALAR:

BANYO YAPMA :

MERDİVEN ÇIKMA :

ARABA KULLANMA :

CİNSEL YAŞAM:

DİĞER : Kendiniz ve çocuğunuzun tuvalet sonrası temizliğine dikkat ediniz. Her bez değişiminden sonra elleriniz bol suyla yıkayınız. İshalli bezleri açıkta bırakmayınız.

KONTROL: Doktorunuz tarafından önerilen günde çocuk polikliniğimize kontrole geliniz.

YARA BAKIMI: Pansuman yaptırılır.

YARDIMCI ARAÇ GEREÇLER:

ÖZEL UYARILAR : Sularınızı mutlaka kaynatıp ılıtarak çocuğunuza veriniz. Tüm meyve ve sebzelerinizi çok iyi yıkayınız. İshalli çocuğunuzun ishali günde 4-5 kez den daha fazla devam ediyorsa, dışkının rengi yeşil ve kanlıysa, içinde balgamlı parçalar varsa; kusmaları oluyor ve her yediğini kusuyorsa; halsiz kalmışsa; ateşlenmeye başlarsa acil polikliniğimize başvurunuz.

TABURCU ÖZETİ :

ACİL DURUMLARDA BAŞVURULACAK TELEFON NUMARASI : Herhangi bir probleminiz olduğu zaman bizi 0123 456 7890 no'lu telefondan arayabilirsiniz.

HEMŞİRENİN ADI-SOYADI **İMZASI:**

◊ İki nüsha hazırlanarak biri hasta/yakınına verilecek, diğeri ise hasta dosyasında saklanacaktır.