(Logonuz Burada)	**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)** HASTA TABURCU VE EĞİTİM FORMU (ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU)	

Doküman Kodu: EY.FR.015	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Hastanın Mevcut Yaşam Koşulları	Yalnız yaşıyor [] Eşiyle Yaşıyor [] Diğer[]
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 egzersizlereevdede devametmesinin söylenmesi
◇ Enfeksiyon belirtilerinin öğretilmesi. Bu belirtilerin görülmesi halinde hekimi ile iletişim kurmasının söylenmesi

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

DİYET:

KISITLAMALAR: Çocuğunuzun yanında sigara içmeyiniz, içirtmeyiniz. Hava kirliliği olan ortamlardan kaçınınız. Çocuğunuzun yanında parfüm, oda kokusu kullanmayınız. Mum-tütsü yakmayınız. Kalabalık ortamdan kaçınınız.

BANYO YAPMA:
MERDİVEN ÇIKMA :
ARABA KULLANMA:
CİNSEL YAŞAM : .
DİĞER :

KONTROL: Doktorunuz tarafından önerilen günde Çocuk Polikliniğimize kontrole geliniz.

YARA BAKIMI : Pansuman yaptırılır.

YARDIMCI ARAÇ GEREÇLER :

ÖZEL UYARILAR: Çocuğunuzun öksürüğünde artma, solunum sıkıntısı, hızlı soluk alıp verme, ateş olması durumunda kontrol gününü beklemeden Acil Polikliniğimize başvurunuz.

TABURCU ÖZETİ :

ACİL DURUMLARDA BAŞVURULACAK TELEFON NUMARASI:
Herhangi bir probleminiz olduğu zaman 112 yi genel durumlarda bizi 0123 456 78 90 no'lu telefondan arayabilirsiniz.

HASTANIN **ADI, SOYADI** **İMZASI:**	**HEMŞİRENİN** **ADI, SOYADI** **İMZASI:**

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