وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی.....

مرکز آموزشی، درمانی/بیمارستان.....

فرم شماره ۲: ارجاع بیمار از واحد مراقبت در منزل به مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل جهت ادامه مراحل درمان و مراقبت

شماره: .....

تاریخ: .....

مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل .....

بدینوسیله بیمار ..... ، با دستورات درمانی و برنامه مراقبتی پیوست، جهت عقد قرارداد و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل، به شرح ذیل معرفی می گردد. خواهشمند است گزارش اقدامات انجام شده به این واحد ارائه شود.

❖ **نحوه مراقبت مورد نیاز:**

روزانه ☐ شبانه روزی ☐ موردی ☐

❖ **مدت مراقبت مورد نیاز:**

ساعتی ☐ ..... ساعت روزانه ☐ ..... روز هفتگی ☐ ..... هفته

❖ **نوع مراقبت مورد نیاز:**

- مراقبت تخصصی (توسط پرستار متخصص ارائه می شود) ☐
- مراقبت عمومی (توسط پرستار کارشناس/ بهیار ارائه می شود) ☐
- مراقبت اولیه (توسط کمک پرستار/کمک بهیار ارائه می شود) ☐

مهر و امضاء پرستار واحد مراقبت در منزل

"این معرفی نامه در دو نسخه تهیه شده و یک نسخه در واحد مراقبت در منزل نگهداری می شود"