

فرم آموزش به بیمار حین بستری

مختص کارورزان پزشکی

گروه کودکان

بیمارستان محمد کرمانشاهی

نام و نام خانوادگی بیمار نام پدر	زمان بستری	بخش بستری	اتاق	شماره تخت	سن بیمار	پزشک معالج	شماره پرونده بیمار

ارائه توضیحات کارورز پزشکی (انترن) به بیمار به زبان ساده در خصوص جراحی و علل بوجود آورنده بیماری:

- ۱.
- ۲.
- ۳.

ارائه توضیحات کارورز پزشکی (انترن) به بیمار به زبان ساده درموضوع عوامل تشدید کننده بیماری:

- ۱.
- ۲.
- ۳.
- ۴.

ارائه توضیحات کارورز پزشکی (انترن) به بیمار به زبان ساده در ارتباط با عوامل کاهشنده بیماری:

- ۱.
- ۲.
- ۳.
- ۴.

تعامل و ارتباط کارورز پزشکی (انترن) با بیمار مبنی بر شناسایی نیازهای آموزشی بیمار و تهیه فهرست از نیازهای

آموزشی او از زبان بیمار :

- ۱.
- ۲.
- ۳.
- ۴.
- ۵.
- ۶.

ارائه توضیحات کارورز پزشکی (انترن) به بیمار به زبان ساده در خصوص عوارض احتمالی بوجود آمده مرتبط با بیماری در زمان ابتلا:

- ۱.
- ۲.
- ۳.
- ۴.

ارائه توضیحات کارورز پزشکی (انترن) به بیمار به زبان ساده در رابطه با نحوه پیشگیری از تکرار مشکلات و علائم مجدد بیماری:

- ۱.
- ۲.
- ۳.
- ۴.
- ۵.
- ۶.
-

ارائه توضیحات کارورز پزشکی (انترن) به بیمار به زبان ساده مرتبط با رژیم غذایی مناسب بیمار:

- ۱.
- ۲.
- ۳.

ارائه توضیحات کارورز پزشکی (انترن) به بیمار به زبان ساده در خصوص چگونگی انجام اقدامات بیمار برای مراقبت از خود:

- ۱.
- ۲.
- ۳.
- ۴.
- ۵.
- ۶.
- ۷.

ارائه توضیحات کارورز پزشکی (انترن) به بیمار به زبان ساده در خصوص وظایف همراهان بیمار (والدین طفل) در مراقبت از کودک:

- ۱.
- ۲.
- ۳.
- ۴.
- ۵.
- ۶.
- ۷.

ارائه توضیحات کارورز پزشکی (انترن) به بیمار به زبان ساده در خصوص تعیین زمان تقریبی بستری و ترخیص:

- ۱.
- ۲.

توضیحات :

.....

نام و نام خانوادگی کارورز پزشکی (انترن) آموزش دهنده	تاریخ و زمان آموزش	مهر و امضای آموزش دهنده کارورز پزشکی (انترن)	محل تایید پرستار بیمار زمان و تاریخ مهر و امضا با درج نام

درج تاریخ و زمان بازدید پزشک معالج بیمار از محتوای آموزشی فرم تکمیل شده	محل تایید پزشک معالج بیمار از نظارت بر صحت محتوای آموزشی	درج تاریخ و زمان بازدید دستیار بیمار از نظارت بر تکمیل فرم آموزش به بیمار	محل تایید دستیار بیمار مبنی بر صحت محتوای آموزشی توسط فراگیران
مهر و امضا	مهر و امضا	مهر و امضا	مهر و امضا

درج تاریخ و زمان بازدید کارشناس آموزش مهر و امضا کارشناس آموزش	درج تاریخ و زمان بازدید کارشناس آموزش مهر و امضا کارشناس آموزش	درج تاریخ و زمان بازدید کارشناس آموزش مهر و امضا کارشناس آموزش
تکمیل فرم آموزش به بیمار <u>توسط</u> <u>فراگیران پزشکی</u>	نظارت اساتید بر فرم آموزش به بیمار <u>توسط فراگیران پزشکی</u>	نظارت دستیاران بر فرم آموزش به بیمار <u>توسط فراگیران پزشکی</u>
انجام شده <input type="checkbox"/> انجام نشده <input type="checkbox"/>	انجام شده <input type="checkbox"/> انجام نشده <input type="checkbox"/>	انجام شده <input type="checkbox"/> انجام نشده <input type="checkbox"/>

✓ طراح و نویسنده فرم آموزش به بیمار در گروه کودکان بیمارستان محمد کرمانشاهی : دکتر سهیلا رشادت

دانشیار کودکان