

**INDYWIDUALNY PLAN OPIEKI
W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ**

NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA

PESEL:

DIAGNOZA PIELĘGNIARSKA:

.....
.....
.....

PLAN OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ :

LP	NAZWA ŚWIADCZENIA / CZYNNOŚCI	CYKLICZNOŚĆ WYKONANIA

.....
Data, podpis i pieczętka pielęgniarki długoterminowej realizującej świadczenia.

Wyrażam zgodę na świadczenia pielęgniarские ujęte w powyższym planie opieki pielęgniarской.....

Podpis pacjenta