



دانشگاه علوم پزشکی تهران
معاونت درمان

کد پذیرش:

شماره پرونده:

فرم آموزش پزشک و پرستار به بیمار

نام خانوادگی:		نام:		بخش بستری:		پزشک معالج:		میزان تحصیلات:		رشته تحصیلی:	
نام پدر:		تاریخ تولد:		علت بستری:		تاریخ پذیرش:		سابقه حساسیت:		بیماری زمینه ای:	
موانع ارتباطی (معلولیت ها، عوامل فرهنگی - اجتماعی):											
آدرس:											
شماره تلفن:											
☐ نیازسنجی آموزشی ☐ نحوه صحیح مصرف دارو ☐ تداخلات دارو و غذا ☐ وضعیت فعالیت و استراحت ☐ استفاده صحیح و ایمن از تجهیزات ☐ زمان مصرف دارو ☐ عوارض بیماری ☐ نحوه صحیح مراقبت از خود ☐ تسکین درد ☐ سایر موارد											
زمان آموزش		عناوین آموزشی		آموزش داده شد		آموزش داده نشد		ابزار و روش آموزش		مهر و امضای آموزش دهنده (تاریخ و ساعت)	
آموزش بدو ورود به بیمار و همراهی (پرستار)		معرفی خدمات غیر درمانی (نشان دادن زنگ احضار، سرویس بهداشتی، نحوه استفاده از اهرم تخت، ساعت ملاقات، قوانین بخش و بیمارستان، بیان منشور حقوق بیمار، پله های اضطراری)									
		روش های جایگزین درمان فعلی									
		پيامدهای احتمالی ناشی از درمان									
		هزینه های درمان									
		توصیه های لازم جهت ارتقای ایمنی بیمار									
آموزش حین بستری به بیمار و همراهی (پرستار)		نوع بیماری و عوارض آن									
		مراقبت های دارویی									
		میزان فعالیت و استراحت									
		رژیم غذایی									
آموزش حین ترخیص به بیمار و همراهی (پزشک و پرستار)		اطلاع از علائم هشدار که نیاز به مراجعه فوری به پزشک دارد									
		نحوه مصرف داروهای تجویز شده و عوارض جانبی									
		رژیم غذایی در منزل									
		مراقبت های لازم در منزل									
		نحوه مراجعات بعدی در صورت لزوم									
		آشنایی با سازمان های حمایتی (بهزیستی، کلینیک دیابت و ...)									
سایر آموزش های مورد نیاز											
ابزار و روش آموزش		آموزش چهره به چهره		پمفلت آموزشی		فیلم آموزشی		پرسش و پاسخ		سایر موارد	
ارزیابی آموزش داده شده		☐ خوب ☐ متوسط ☐ ضعیف		توضیحات:		زمان و مکان مراجعه پس از ترخیص:					

مهر و امضای ارزیابی کننده

امضای بیمار و همراهی در زمان ترخیص

امضای بیمار و همراهی در زمان پذیرش و حین بستری

آدرس سایت بیمارستان:

تلفن واحد آموزش بیمارستان: