

Indywidualny plan opieki świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach projektu

Nazwisko i imię pacjenta

Data urodzenia Pesel

Adres

Diagnoza pielęgniarstwa:

.....

.....

Lp.	Nazwa czynności	Cykliczność wykonania	Uwagi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Data, pieczęć i podpis pielęgniarki

.....