

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BAKIM PLANI FORMU

Bireyin Adı Soyadı:

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrencinin hastanın bakımını üstlendiği tarih:

TARİH	TANILAMA	PLANLAMA		UYGULAMA	DEĞERLENDİRME
	Hemşirelik Tanıları (G/P/O) Kollobratif Problemler (PK)	Amaç/sonuç kriterleri	Müdahaleler/Girişimler		
	<i>Etiyolojik Faktörler:</i> <i>Tanımlayıcı kriterler:</i>	<i>Uzun vadeli Amaç:</i> <i>Kısa vadeli amaç:</i> <i>Sonuç kriterleri:</i>		-	

Hazırlayan:

