

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.FR.03
		YAYIN TARİHİ	13.10.2023
		REVİZYON NO	0
	HASTA TABURCU VE EĞİTİM FORMU	REVİZYON TARİHİ	-
		SAYFA NO	1/1

Hastanın Mevcut Yaşam Koşulları	☐ Yalnız yaşıyor
	☐ Eşi ile yaşıyor
	☐ Diğer (açıklayınız)
Evde Bakımında Yardımcı Kimse Var Mı?	☐ Evet Evet ise kim?
	☐ Hayır
Hastalığı ve Tedavisi Hakkında Bilgisi	☐ Var
	☐ Yok

Hasta/yakınına Taburcu Olacağıının Bildirilmesi

◇ Hastanın hazırlanmasına yardım edilmesi

◇ Varsa eşyalarının teslimi

◇ Gerekirse dolaşım bozukluğu belirtilerinin öğretilmesi. Bu belirtiler görülürse hekimi ile iletişim kurulmasının söylenmesi

◇ Gerekli ise hastanede yaptırılan egzersizlerin evde de devam etmesinin söylenmesi

◇ Enfeksiyon belirtilerinin öğretilmesi. Bu belirtilerin görülmesi halinde hekimi ile iletişim kurulmasının söylenmesi

Tarih/Saat Hemşire Adı Soyadı/İmza

AKILCI İLAÇ KULLANIMI EĞİTİMİ VERİLDİ					
İLAÇLAR	SABAH	ÖĞLE	AKSAM	GECE	KULLANIM SÜRESİ
	AÇ - TOK	AÇ - TOK	AÇ - TOK	AÇ - TOK	

BESLENME/DİYET:

NÜTRİSYON DESTEĞİ(GEREKLİ İSE):

KISITLAMALAR ☐ BANYO YAPMA ☐ MERDİVEN ÇIKMA ☐ ARABA KULLANMA

☐ CİNSEL YAŞAM ☐ DİĞER

EL HİJYENİ:

MOBİLİZASYON VE EGZERSİZLER:

KONTROL İÇİN BAŞVURULACAK BRANŞ:

KONTROL ZAMANI:

YARA BAKIMI:

BAKIM EKİPMANI ve TIBBİ CİHAZLARIN KULLANIMI:

BAKIMA İLİŞKİN DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

TABURCU ÖZETİ/ÖNERİLER: Hastalık ve takibinde oluşabilecek riskler, bu risklerin belirti ve bulguları hakkında hasta yakınına detaylı bilgi verildi. Bu durumların ortaya çıkması halinde ya da herhangi anormal ve beklenmeyen bir durum ortaya çıkması halinde ya da şikâyetlerin devam etmesi halinde en yakın sağlık kuruluşuna başvurması önerildi.

Doktorun – Hemşirenin	Eğitimi Aldım
Adı Soyadı:	Hasta/Hasta Yakını Adı-Soyadı :
İmza:	İmza:
Tarih/saat:	Tarih/saat: