ZAŁĄCZNIK DO WYWIADU PIELĘGNIARSKIEGO

STRUKTURA RODZINY

Osoby zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie					
Lp.	imię i nazwisko	wiek	stopień pokrewieństwa	aktywność zawodowa	stan zdrowia

Pozostali członkowie najbliższej rodziny					
Lp.	imię i nazwisko	wiek	stopień pokrewieństwa	miejsce zamieszkania	stan zdrowia

ROZPOZNANIE PROBLEMÓW PIELĘGNACYJNYCH

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……