|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yaşlı Bireyin Adı Soyadı:** | | | | | **Tarih/ Saat: …./…./……**  **….… : …….** | | | |
| **Kaçıncı Yerinde Ziyareti:** | | | | |  | | | |
| **Kaçıncı Görüntülü Uzaktan Sağlık Sistemi Görüşmesi:** | | | | |
|  | | | | |
| **Hemşire Değerlendirmesi** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|
|
|
| **Yaşamsal Bulgular** | | | | | | | | |
| **Vücut Sıcaklığı (◦C)** | **Kan basıncı (mmHg)** | | | **Nabız** | | **Solunum** | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
|  |  | | |  | |  | | |
| **Hemşirelik Girişimleri:**  **Parenteral Uygulamalar ve İlaçlar:** | | | | | | | | |
|  | |  |  | |  |  |  |  |
| **Ağrı değerlendirmesi** | | | | | | | | |
| Ağrının yeri: | | Ağrının süresi: | Ağrının sıklığı: | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|
|
|
|
|  | |  |  | |  |  |  |  |
| Değerlendirme ve uygulama bilgileri:  Hasta ve ailesine verilen eğitim bilgileri: | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
| Bir sonraki takipte yapılması önerilen değerlendirme:  Hasta ve ailesine verilmesi planlanan eğitim bilgileri:  Bir sonraki randevu tarihi: | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|

**Değerlendirme Esnasında Refakat Eden Yakını: Değerlendirmeyi Yapan/Unvanı**

Adı Soyadı :Adı Soyadı :

İmza : İmza :

Tarih ve Saat : Tarih ve Saat :