

**فرم شماره ۲: ارجاع بیمار از واحد مراقبت در منزل به مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل جهت ادامه مراحل درمان و مراقبت**

شماره: .....

تاریخ: .....

**مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل**.....

بدینوسیله بیمار ..... ، با دستورات درمانی و برنامه مراقبتی پیوست، جهت عقد قرارداد و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل، به شرح ذیل معرفی می گردد. خواهشمند است گزارش اقدامات انجام شده به این واحد ارائه شود.

**❖ نحوه مراقبت مورد نیاز:**

روزانه  شبانه روزی  موردی

**❖ مدت مراقبت مورد نیاز:**

ساعتی  ..... ساعت روزانه  ..... روز هفتگی  ..... هفته

**❖ نوع مراقبت مورد نیاز:**

- مراقبت تخصصی ( توسط پرستار متخصص ارائه می شود)
- مراقبت عمومی ( توسط پرستار کارشناس / بهیار ارائه می شود)
- مراقبت اولیه ( توسط کمک پرستار/کمک بهیار ارائه می شود)

**مهر و امضاء پرستار واحد مراقبت در منزل**