

KARTA CZYNNOŚCI PIELEGNACYJNYCH DLA ZOL

<u>Nazwisko:</u>	<u>Imię:</u>	<u>Data urodzenia:</u>	<u>Pielęgniarka prowadząca:</u>	<u>Karta nr:</u>
------------------	--------------	------------------------	---------------------------------	------------------

[illegible]

[illegible]

[illegible]

DATA	OBSERWACJE PIEŁĘGNIARSKIE	PODPIS

Dokument opracowany przez CENTRUM PIEŁĘGNACYJNE „NIEBIESKI PRASOL” w OLSZTYNIE

.....
Podpis pielęgniarki prowadzącej