



بیمار	مشخصات	نام و نام خانوادگی	تشخیص	نام پزشک	بخش
همراه	مشخصات	نام و نام خانوادگی - نسبت با بیمار	سن	میزان تحصیلات - شغل	شهر/روستای محل سکونت

مادر/همراه عزیز

افزایش آگاهی شما در مورد بیماری فرزندتان در بهتر شدن او کمک می کند. با تکمیل دقیق این فرم به ما کمک می کنید نیازهای آموزشی شما را بدانیم و برای رفع آنها تلاش کنیم.

- آیا کودک شما سابقه بستری در بیمارستان را دارد؟ خیر بله
 - در صورت بستری بودن علت بستری و بیماری او چه بود؟
کجا بستری شده بود؟
 - لطفاً در مقابل هر موردی که فکر می کنید نیاز به آموزش دارید علامت بزنید.
آشنایی با بیماری کودک
 - آشنایی با نحوه مصرف داروها و عوارض آنها
 - آشنایی با رعایت نکات بهداشتی در مراقبت از کودک/پیشگیری از بیماریها
 - آشنایی با محدودیت فعالیت کودک
 - آشنایی با پیگیری و مراقبتهای بعد از ترخیص
 - آشنایی با مراقبتهای قبل از عمل
 - آشنایی با مراقبتهای بعد از عمل
 - آشنایی با مراقبتهای لازم در طول بستری
 - آشنایی با روش صحیح شیردهی و یا تغذیه کودک
 - آموزشها به چه صورتی باشند؟
- آموزش پرستار آموزش با فیلم آموزش گروهی
 آموزش پزشک آموزش با پوستر آموزش انفرادی
 آموزش با جزوه(پمفلت / کتابچه)

۱. در طول بستری کودکان در بیمارستان کدامیک از آموزشهایی که به شما داده شده را بهتر یاد گرفته اید؟

۲. غیر از موارد بالا فکر می کنید در چه موارد دیگری نیاز به آموزش دارید؟

تاریخ و امضاء

از اینکه به ما کمک کردید متشکریم