



فرم نیازسنجی آموزشی از بیمار و همراه وی



نام و نام خانوادگی بیمار :	نام پزشک :	بخش بستری :	تاریخ بستری :
علت بستری :	تحصیلات :	شغل :	تاریخ تکمیل فرم :

بیمار عزیز : گروه درمانی شما ، برای کسب نتیجه ی بهتر درمانی شما ، نیازمند شناسایی نیازهای آموزشی شما در رابطه با بیماری فعلی شما می باشد لذا خواهشمند است با تکمیل این فرم ما را برای دستیابی به بهبود سریع و بهتر شما و ایجاد شرایط مناسب درمانی یاری فرمائید .
باتشکر / واحد حقوق گیرندگان خدمت

شخص	عناوین آموزشی مورد نیاز / درخواستی	۷ بنزید
مراقبت های درمانی	آشنایی با بیماری فعلی ، علائم و عوارض و راه های درمان	
	آشنایی با روند و مراحل درمان در طول مدت بستری	
	آشنایی با نحوه درمان دارویی و شناخت داروها	
	آشنایی با نحوه استفاده از جوراب واریس و ...	
	آشنایی با نحوه مراقبت از خود در منزل پس از ترخیص	
	آشنایی با روند پیگیری بعد از ترخیص	
تغذیه	آشنایی با نحوه تغذیه متناسب با بیماری	
	آشنایی در مورد تداخل دارویی و مواد غذایی	
آزمایشگاه	آشنایی با نحوه ی نمونه گیری	
	اطلاع از آمادگی های لازم قبل از نمونه گیری	
	آگاهی از دلایل تکرار آزمایش	
	آشنایی با چگونگی تخلیه ترشحات ریوی بعد از عمل	
پاراکلینیک	فیزیوتراپی	
	ممنوعیت های حرکتی	
تصویربرداری	آشنایی با نحوه انجام ورزش های تنفسی ، اندام ها و تعداد و تناوب آنها در منزل	
	آشنایی با روند آمادگی قبل از انجام رادیوگرافی یا سونوگرافی	
سایر موارد نیازمند آموزش	۱ -	
	۲ -	
	۳ -	

روش های آموزشی : آموزش فردی توسط کارشناس آموزش گروهی آموزش با جزوه (پمفلت)

آموزش با فیلم آموزش با پوستر آموزش به فرد همراه شما