



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مرکز آموزشی درمانی
Educational & Treatment Center

شماره پرونده: Unit Number:

فرم ثبت آموزش به بیمار (فرم شماره یک)
PATIENT EDUCATION SHEET

نام خانوادگی: Family Name:	نام: Name:	بخش: Ward:	پزشک معالج: Attending Physician:
نام پدر: Father Name:	تاریخ تولد: Date of Birth:	اتاق: Room:	تاریخ پذیرش: Date of Admission:
تخصصیات: بیسواد <input type="checkbox"/> زیر دیپلم <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> زبان: <input type="checkbox"/>	رشته تحصیلی: <input type="checkbox"/>	تخت: Bed:	تشخیص: <input type="checkbox"/>

نوع آموزش	تاریخ	ساعت	عناوین آموزشی	روش آموزش	رسانه آموزشی	اثر بخشی آموزش	نام / مهر / امضای آموزش دهنده	امضاء یا اثر انگشت آموزش گیرنده
آموزش جین پذیرش			معرفی پزشک معالج، سر پرستار بخش و سایر کادر درمانی			بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
			آشنایی با مقررات و محیط فیزیکی بخش			بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
			آشنایی با منشور حقوق بیمار			بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
			توصیه های لازم در خصوص ایمنی بیمار			بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
						بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
آموزش جین بستری						بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
						بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
						بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
						بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		
						بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>		

سایر توضیحات:

روش آموزش: چهره به چهره، سخنرانی، بحث گروهی، نمایش عملی، پرسش و پاسخ، سایر.

رسانه آموزشی: پمفلت، لیفلت، بروشور، تصویر، پوستر، کتابچه، فیلم، سایر.