

Štítek

EDUKAČNÍ ZÁZNAM I.

Jméno edukanta:

Vztah k pacientovi: Matka Otec Jiný:

Dosažené vzdělání edukanta: ZŠ Vyučen SZŠ VŠ

Schopnost přijímat informace (edukaci): Dobře S obtížemi Velmi obtížně

Možné bariéry při edukaci:

Sourozenci pacienta (počet, věk):

Rodina: Úplná Neúplná

Pomoc rodiny: Ano Občas Ne

Doplňující informace:

Datum sběru edukační anamnézy:

Podpis zdravotníka:

Podpis edukanta:

Štítek

EDUKAČNÍ ZÁZNAM II.

Téma edukace

<input type="checkbox"/> Hygienická péče	<input type="checkbox"/> Základy neodkladné resuscitace	POUŽITÁ METODA <input type="checkbox"/> Ústní <input type="checkbox"/> Ukázka <input type="checkbox"/> Audio/video/TV <input type="checkbox"/> Písemná <input type="checkbox"/> Návčik <input type="checkbox"/> Jiné:
<input type="checkbox"/> Polohování, RHB	<input type="checkbox"/> Obsluha odsávačky	
<input type="checkbox"/> Ergoterapie	<input type="checkbox"/> Obsluha pulsního oxymetru	
<input type="checkbox"/> Psychoterapie	<input type="checkbox"/> Obsluha domácího ventilátoru	
<input type="checkbox"/> Péče o PEG	<input type="checkbox"/> Obsluha Ambu-Vaku	
<input type="checkbox"/> Péče o močové cesty	<input type="checkbox"/> Cestování	
<input type="checkbox"/> Péče o tracheostomii	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Péče o dýchací cesty	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Datum	Činnost	Reakce edukanta	Podpis edukátora	Podpis edukanta
		<input type="checkbox"/> Prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> Nutné opakovat <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Odmítá edukaci <input type="checkbox"/> Jiná		
		<input type="checkbox"/> Prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> Nutné opakovat <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Odmítá edukaci <input type="checkbox"/> Jiná		
		<input type="checkbox"/> Prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> Nutné opakovat <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Odmítá edukaci <input type="checkbox"/> Jiná		

Datum	Činnost	Reakce edukanta	Podpis edukátora	Podpis edukanta
		<input type="checkbox"/> Prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> Nutné opakovat <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Odmítá edukaci <input type="checkbox"/> Jiná		
		<input type="checkbox"/> Prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> Nutné opakovat <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Odmítá edukaci <input type="checkbox"/> Jiná		
		<input type="checkbox"/> Prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> Nutné opakovat <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Odmítá edukaci <input type="checkbox"/> Jiná		
		<input type="checkbox"/> Prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> Nutné opakovat <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Odmítá edukaci <input type="checkbox"/> Jiná		
		<input type="checkbox"/> Prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> Nutné opakovat <input type="checkbox"/> Ptá se <input type="checkbox"/> Není schopen pochopit <input type="checkbox"/> Odmítá edukaci <input type="checkbox"/> Jiná		

Dovednost:

Zvládá zcela samostatně

Datum:

Podpis edukátora:

Podpis edukanta:

