

DIENOS SOCIALINĖS GLOBOS ASMENS NAMUOSE PASLAUGŲ GAVĖJO KASDIENĖS VEIKLOS LAPAS

20____ m. _____
(mėnuo)

- 1. Asmens vardas, pavardė** _____
- 1.1. vardas, pavardė _____
- 1.2. gyvenamosios vietos adresas _____
- 1.3. telefono numeris _____
- 2. Ambulatorinių slaugos paslaugų asmens namuose teikėjas –**

Mėnesio diena	Suteiktos paslaugos (žymima X, pagal poreikį paslaugos pobūdis tikslinamas)					Darbuotojo vardas, pavardė, parašas	Asmens, gavusio paslaugas, parašas
	Slaugos procedūros	Opų, pragulų ir žaizdų priežiūra	Savarankiškos slaugytojo paslaugos:	Asmens higienos paslaugos:	Gleivių išsiurbimo paslauga		
1							
2							
3							
4							
5							
6							

7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
