**Załącznik nr.\_ \_ \_**

ZALECENIA DLA POŁOŻNEJ PRZEJMUJĄCEJ OPIEKĘ NAD POŁOŻNICĄ

|  |
| --- |
| **I. Dane personalne położnicy**  |
| Nazwisko i imię (inicjały) |  | Wiek |  |
| Oddział |  | Nr sali  |  |

|  |
| --- |
| 1. **OCENA STANU POŁOŻNICZEGO**
 |
|  |
| 1. **OCENA STANU OGÓLNEGO POŁOŻNICY**
 |
|  |
| 1. **WYKONANE ZABIEGI I CZYNNOŚCI PIELĘGNACYJNE**
 |
|  |
| 1. **ZALECENIA I WSKAZÓWKI DLA DALSZEJ OBSERWACJI I PIELĘGNACJI**
 |
|  |
| Data i podpis studenta/tki |  |