**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 |  |