|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plán ošetřovatelské péče č.** | Klikněte sem a zadejte text. | **platný od:** | Klikněte sem a zadejte datum. | **ukončen dne:** | Klikněte sem a zadejte datum. |
| **Iniciály klienta/ky:** | XY | **rok narození:** | Klikněte sem a zadejte text. | **primární sestra:** | Klikněte sem a zadejte text. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doména č. ---** | **Ošetřovatelské cíle** | **Ošetřovatelské intervence** | **Realizace** | **Hodnocení** |
| **Název diagnózy:**Klikněte sem a zadejte text.**Kód diagnózy:**Klikněte sem a zadejte text.**Stanovena dne:**Klikněte sem a zadejte datum.**Zrušena dne:**Klikněte sem a zadejte datum. | **Cíl 1****kritéria:** |  |  | **Datum:****dosažení cíle:****odůvodnění:****hodnocení intervencí:****podpis:****Datum:****dosažení cíle:****odůvodnění:****hodnocení intervencí:****podpis:****Datum:****dosažení cíle:****odůvodnění:****hodnocení intervencí:****podpis:** |
| **Cíl 2****kritéria:** |  |  |
| **Cíl 3** **kritéria:**  |  |  |