|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** |  |  |