|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PŘEDÁNÍ SLUŽBY** | **Datum:**  |  | **Směna:** |  |
| **Iniciály klienta/ky:** | XY | **Službu předávající sestra** |  | **Službu přebírající sestra** |  |
| **SPLNĚNÉ INTERVENCE** | **SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ PACIENTEM** | **POZNÁMKY** |
| Doména č**.** --- |  |  |
| Oš. diagnóza (kód dg): |
| **Splněné intervence:** |
| 1.  |
| 2. |
| 3. |
| 4.  |
| Doména č**.** --- |  |  |
| Oš. diagnóza (kód dg): |
| **Splněné intervence:** |
| 1.  |
| 2. |
| 3. |
| 4.  |
| Doména č**.** --- |  |  |
| Oš. diagnóza (kód dg): |
| **Splněné intervence:** |
| 1.  |
| 2. |
| 3. |
| 4.  |
| Doména č**.** --- |  |  |
| Oš. diagnóza (kód dg): |
| **Splněné intervence:** |
| 1.  |
| 2. |
| 3. |
| 4.  |