|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **HASTANIN TIBBİ BAKIM İHTİYAÇLARI** | **TIBBİ BAKIM İHTİYACINA YÖNELİK HEDEFLER** | **YAPILAN UYGULAMALAR** | **DEĞERLENDİRME/SONUÇ** | **İşlemi Yapan Sağlık Personeli Ad-Soyad-İmza** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

NOT: TIBBİ BAKIM PLANI HER HASTA İÇİN AYDA ENAZ BİR KEZ GÖZDEN GEÇİRİLMELİ, GEREKLİ GÜNCELLEMELER YAPILMALI VE KAYIT ALTINA ALINMALIDIR.