

Karta wizyty patronażowej

Nazwisko:	Imię:	PESEL	Data ur.
Wiek			
Szczepienia ochr.			
Żywnienie			
Vit. D3			
Prof. st. biodrowych			
Pielęgnacja			
Skóra			
Jama ustna			
Ilość zębów			
Rozwój psychomotoryczny			
Uwagi/zalecenia			
Data wizyty/ dane pielęgniatki			

Karta wizyty patronażowej

Nazwisko:	Imię:	PESEL	Data ur.
Wiek			
Szczepienia ochr.			
Żywnienie			
Vit. D3			
Prof. st. biodrowych			
Pielęgnacja			
Skóra			
Jama ustna			
Ilość zębów			
Rozwój psychomotoryczny			
Uwagi/zalecenia			
Data wizyty/ dane pielęg.			

Edukacja zdrowotna rodziny

	Data	Data	Data
Wspieranie karm. piersią			
Żywienie dziecka			
Styl życia rodziny			
Profilaktyka krzywicy			
Bilans zdrowia			
Szczepienia ochronne			
Nikotyna/zdrowie dzieci			
Spacery/zdrowie dzieci			
Planowanie rodziny/antykoncepcja			
“Bezpieczny dom”			
Programy profilaktyczne NFZ			
Higiena jamy ustnej			
Testy przesiewowe			
Dane pielęgniarstwa			

Edukacja zdrowotna rodziny

	Data	Data	Data
Wspieranie karm. piersią			
Zywienie dziecka			
Styl życia rodziny			
Profilaktyka krzywicy			
Bilans zdrowia			
Szczepieni ochronne			
Nikotyna-/zdrowie dzieci			
Spacery			
Planowanie rodziny/antykoncepcja			
“Bezpieczny dom”			
Programy profilaktyczne			
Higiena jamy ustnej			
testy przesiewowe			
Dane pielęgniarstwa			