

ФИО пациента .....Номер карты .....

## СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ СТАТУС

Осмотр проводил ☐врач ☐фельдшер ☐медсестра

Дата	Время	События
12.01.2020	10:00	Получение задания
12.01.2020	11:00	Анализ исходных данных
12.01.2020	12:00	Обед
12.01.2020	13:00	Работа над проектом
12.01.2020	14:00	Консультация
12.01.2020	15:00	Работа над проектом
12.01.2020	16:00	Завершение работы
12.01.2020	17:00	Отчет
12.01.2020	18:00	Подготовка к следующему дню
12.01.2020	19:00	Отдых
12.01.2020	20:00	Сон
12.01.2020	21:00	Просыпание
12.01.2020	22:00	Утренняя зарядка
12.01.2020	23:00	Завтрак
12.01.2020	00:00	Начало рабочего дня
12.01.2020	01:00	Работа над проектом
12.01.2020	02:00	Консультация
12.01.2020	03:00	Работа над проектом
12.01.2020	04:00	Завершение работы
12.01.2020	05:00	Отчет
12.01.2020	06:00	Подготовка к следующему дню
12.01.2020	07:00	Отдых
12.01.2020	08:00	Сон
12.01.2020	09:00	Просыпание
12.01.2020	10:00	Утренняя зарядка
12.01.2020	11:00	Завтрак
12.01.2020	12:00	Начало рабочего дня
12.01.2020	13:00	Работа над проектом
12.01.2020	14:00	Консультация
12.01.2020	15:00	Работа над проектом
12.01.2020	16:00	Завершение работы
12.01.2020	17:00	Отчет
12.01.2020	18:00	Подготовка к следующему дню
12.01.2020	19:00	Отдых
12.01.2020	20:00	Сон
12.01.2020	21:00	Просыпание
12.01.2020	22:00	Утренняя зарядка
12.01.2020	23:00	Завтрак
12.01.2020	00:00	Начало рабочего дня
12.01.2020	01:00	Работа над проектом
12.01.2020	02:00	Консультация
12.01.2020	03:00	Работа над проектом
12.01.2020	04:00	Завершение работы
12.01.2020	05:00	Отчет
12.01.2020	06:00	Подготовка к следующему дню
12.01.2020	07:00	Отдых
12.01.2020	08:00	Сон
12.01.2020	09:00	Просыпание
12.01.2020	10:00	Утренняя зарядка
12.01.2020	11:00	Завтрак
12.01.2020	12:00	Начало рабочего дня
12.01.2020	13:00	Работа над проектом
12.01.2020	14:00	Консультация
12.01.2020	15:00	Работа над проектом
12.01.2020	16:00	Завершение работы
12.01.2020	17:00	Отчет
12.01.2020	18:00	Подготовка к следующему дню
12.01.2020	19:00	Отдых
12.01.2020	20:00	Сон
12.01.2020	21:00	Просыпание
12.01.2020	22:00	Утренняя зарядка
12.01.2020	23:00	Завтрак
12.01.2020	00:00	Начало рабочего дня
12.01.2020	01:00	Работа над проектом
12.01.2020	02:00	Консультация
12.01.2020	03:00	Работа над проектом
12.01.2020	04:00	Завершение работы
12.01.2020	05:00	Отчет
12.01.2020	06:00	Подготовка к следующему дню
12.01.2020	07:00	Отдых
12.01.2020	08:00	Сон
12.01.2020	09:00	Просыпание
12.01.2020	10:00	Утренняя зарядка
12.01.2020	11:00	Завтрак
12.01.2020	12:00	Начало рабочего дня
12.01.2020	13:00	Работа над проектом
12.01.2020	14:00	Консультация
12.01.2020	15:00	Работа над проектом
12.01.2020	16:00	Завершение работы
12.01.2020	17:00	Отчет
12.01.2020	18:00	Подготовка к следующему дню
12.01.2020	19:00	Отдых
12.01.2020	20:00	Сон
12.01.2020	21:00	Просыпание
12.01.2020	22:00	Утренняя зарядка
12.01.2020	23:00	Завтрак
12.01.2020	00:00	Начало рабочего дня
12.01.2020	01:00	Работа над проектом
12.01.2020	02:00	Консультация
12.01.2020	03:00	Работа над проектом
12.01.2020	04:00	Завершение работы
12.01.2020	05:00	Отчет</

ФИО сотрудника

**Состав семьи** степень родства, ФИО, особенности взаимоотношений/состояния здоровья члена семьи, отрицательно влияющее на уход за пациентом

**Проживает  
совместно**

☐ да    ☐ нет☐ без изменений☐ да    ☐ нет☐ да    ☐ нет☐ да    ☐ нет

Бытовые и санитарно-гигиенические условия: ☐удовлетворительные ☐неудовлетворительные  
*уточнить*

☐ без изменений

Лица, осуществляющие уход: ☐ сиделка ☐ родственник *уточнить*

☐ без изменений

Качество осуществляемого ухода ☐ удовлетворительное ☐ неудовлетворительное  
☐ требует вмешательства *уточнить*

☐ без изменений

Психо-социальные проблемы, влияющие на самочувствие пациента: ☐нет ☐да *уточнить*

☐ без изменений

Бытовые привычки пациента, влияющие на качество жизни:

☐ без изменений

Дополнения: .....

Подпись сотрудника .....

СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ СТАТУС

Осмотр проводил ☐врач ☐фельдшер ☐медсестра

Дата		
ФИО сотрудника		
Состав семьи степень родства, ФИО, особенности взаимоотношений/ состояния здоровья члена семьи, отрицательно влияющее на уход за пациентом	Проживает совместно	<input type="checkbox"/> без изменений
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	
Бытовые и санитарно-гигиенические условия: <input type="checkbox"/> удовлетворительные <input type="checkbox"/> неудовлетворительные <i>уточнить</i>		<input type="checkbox"/> без изменений
Лица, осуществляющие уход: <input type="checkbox"/> сиделка <input type="checkbox"/> родственник <i>уточнить</i>		<input type="checkbox"/> без изменений
Качество осуществляемого ухода <input type="checkbox"/> удовлетворительное <input type="checkbox"/> неудовлетворительное <input type="checkbox"/> требует вмешательства <i>уточнить</i>		<input type="checkbox"/> без изменений
Психо-социальные проблемы, влияющие на самочувствие пациента: <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да <i>уточнить</i>		<input type="checkbox"/> без изменений
Бытовые привычки пациента, влияющие на качество жизни:		<input type="checkbox"/> без изменений

Дополнения: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Подпись сотрудника .....