ÁPOLÁSI LAP

Azonosítószám: ..... sorszáma: .....
(vagy a beteg neve)

Dátum	Elvégzett tevékenységek és gyógyszerelés	A beteg aktuális állapota, mért paraméterek, észrevételek	Érkezés/távozás ideje	aláírás	
				ápoló	beteg/hozzá tartozó