

Potilaan nimi

Henkilötunnus

Päiväys (pp.kk.vv)	Hoidon tavoite	Hoidon toteutus ja arviointi (potilaan selviytyminen, lisäohjauksen tarve)	Lääkärin/ hoitajan nimi

Lomakkeet täyttää lääkäri/hoitaja yhdessä potilaan kanssa. Tavoitteet tarkistetaan jokaisen hoitokäynnin yhteydessä ja **muutokset kirjataan!**