

Pieczczę publicznego zakładu opieki zdrowotnej  
lub pielęgniarki wykonującej zadania publicznego  
zoz na podstawie przyjętego zamówienia

## WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI

Imię i nazwisko podopiecznego:.....

### CZĘŚĆ 1. STRUKTURA RODZINY

<b>Osoby zamieszkujące we wspólnym gospodarstwie</b>					
Lp.	Imię i nazwisko	Wiek	Stopień pokrewieństwa	Aktywność zawodowa	Stan zdrowia

<b>Pozostali członkowie najbliższej rodziny</b>					
Lp.	Imię i nazwisko	Wiek	Stopień pokrewieństwa	Adres zamieszkania + telefon	Stan zdrowia

.....  
*podpis i pieczęć pielęgniarki*

