



KARTA WSPARCIA PACJENTA (KWP)

Imię i nazwisko pacjenta:PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Plan pracy z pacjentem i jego opiekunami (zalecenia, informacje i instruktaż)

Trening rodziny w zakresie opiekuńczo-pielęgnacyjnym:

Trening rodziny w zakresie wyposażenia pacjenta i jego środowiska:

