



## KARTA EDUKACJI PACJENTA DIALIZOWANEGO

Wrocław dnia: .....

Nazwisko:										
Imię:										
Data urodzenia:					PESEL					

1. Zapoznałam/zapoznałem się z Ustawą „O prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”<sup>1</sup>, z Regulaminem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego oraz z Regulaminem Stacji Dializ.
2. Otrzymałam/otrzymałem podstawowe informacje dotyczące dializ otrzewnowych:\*
  - Cewnika Tenckoffa;
  - Wykonania wymiany płynu dializacyjnego;
  - Pielęgnacji ujścia dializacyjnego;
  - Wykonania opatrunku na ujściu cewnika otrzewnowego;
  - Postępowania w przypadku wystąpienia komplikacji;
  - Podawania leków;
  - Postępowania z pobranym materiałem do badań;
3. Otrzymałam/otrzymałem informację dotyczącą zasad żywienia pacjentów dializowanych otrzewnowo.
4. Otrzymałam/otrzymałem informację o możliwości kontaktu z ośrodkiem dializ.

Podpis pielęgniarki

Podpis pacjenta

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 6-11-2018 r. z późniejszymi zmianami.  
\*zaznaczyć właściwe