

چک لیست ارزیابی آموزش « زخم پای دیابتی »

نام واحد: آموزش سلامت دفتر پرستاری

عنوان: چک لیست ارزیابی آموزش « زخم پای دیابتی »

نام و نام خانوادگی مددجو: بخش:

ردیف	عنوان	بلی	تا حدودی	خیر
۱	علائم عفونت پا را می داند.			
۲	پنج مورد از موارد بهداشت پا را شرح می دهد.			

بله = ۲
تا حدودی = ۱
خیر = ۰

درصد	نمره
۱۰۰	۴

نام و نام خانوادگی : سرپرستار: امضاء

نام و نام خانوادگی : سوپروایزر: امضاء