

چک لیست ارزیابی آموزش « فشار خون بالا »

نام واحد: آموزش سلامت دفتر پرستاری

نام و نام خانوادگی مددجو: بخش:

ردیف	عنوان	بلی	تا حدودی	خیر
۱	مفهوم فشار خون بالا را می داند.			
۲	علائم فشار خون بالا را می داند.			
۳	اثرات فشار خون درمان نشده را نام می برد.			
۴	رژیم غذایی جهت کنترل فشار خون بالا را می داند.			

بله = ۲

تا حدودی = ۱

خیر = ۰

نمره	درصد
۸	۱۰۰

نام و نام خانوادگی: سرپرستار: امضاء

نام و نام خانوادگی: سوپروایزر: امضاء