# DEKURZ

Poradové číslo strany dekurzu: .....

| | | |
|---|---|---|
| **Odtlačok pečiatky zariadenia poskytujúceho ošetrovateľskú starostlivosť:** | | |
| **Meno, priezvisko, titul pacienta / pacientky:** | | **Rodné číslo:** |
| **Dátum a čas zápisu** | **Rozsah poskytnutej ZS a služieb súvisiacich s poskytovaním ZS, identifikácia ošetrujúceho pracovníka** (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis) | Ordinácie: . |
| | | |



www.multiprint.sk

Poradové číslo strany dekurzu: .....

| **Dátum a čas zápisu** | **Rozsah poskytnutej ZS a služieb súvisiacich s poskytovaním ZS, identifikácia ošetrujúceho pracovníka** (meno, priezvisko, odtlačok pečiatky a podpis) | Ordinácie: |
|---|---|---|
| | | |

www.multiprint.sk