Instrukcje dla opiekuna na zastępstwo

Imię i nazwisko osoby _____

Data _____

Przekazuje _____

Przejmuje _____

Codzienna rutyna

Posiłki i napoje

Leki: jakie, kiedy i gdzie są przechowywane

Poruszanie się, korzystanie z toalety i higiena osobista

JEŚLI COŚ CIĘ NIEPOKOI

#	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo / relacja	Telefon
1			

#	Imię i nazwisko	Pokrewieństwo / relacja	Telefon
2			
3			
4			

Uwagi dotyczące domu (klucze, ogrzewanie, zwierzęta, alarmy)