Instruções para cuidador substituto

Nome da pessoa _____

Data _____

Passado por _____

Recebido por _____

Rotina diária

Refeições e bebidas

Medicamentos: quais são, quando tomar e onde ficam guardados

Locomoção, uso do banheiro e cuidados pessoais

SE VOCÊ ESTIVER PREOCUPADO(A)

#	Nome	Parentesco	Telefone
1			

#	Nome	Parentesco	Telefone
2			
3			
4			

Observações sobre a casa (chaves, aquecimento, animais de estimação, alarmes)