

**KSIĄŻKA RAPORTÓW  
PIELĘGNIARSKICH  
SOR**

.....  
(nazwa zakładu, jego siedziba, adres, telefon,  
kod identyfikacyjny zakładu stanowiący I część kodu resortowego)

..... / .....  
(nr książki)

.....  
(rok)

Nr Region

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TYTUŁ  
KSIĄŻKI

.....  
(nazwa jednostki organizacyjnej zakładu, adres jednostki  
organizacyjnej z numerem telefonu)

.....  
(kod identyfikacyjny jednostki organizacyjnej stanowiący  
V część systemu kodu resortowego)

# **KSIĄŻKA RAPORTÓW PIEŁĘGNIARSKICH SOR**

Raport nr ..... z dnia .....

od godz. .... do godz. ....

Lekarze dyżurni: .....

Pielęgniarki/rze, ratownicy pełniący dyżur: .....

Liczba osób przyjętych: .....

Liczba osób wypisanych: .....

Liczba osób zmarłych: .....

Depozyt: .....

**Treść raportu:** (z uwzględnieniem imienia i nazwiska, a w razie potrzeby innej informacji pozwalającej na zidentyfikowanie pacjenta, opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działań.)

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć sporządzającego)

.....  
(pielęgniarka oddziałowa - pieczęć i podpis)

.....  
(podpis i pieczęć odbierającego raport)

**Raport** nr ..... z dnia .....  
od godz. .... do godz. ....

Lekarze dyżurni: .....

Pielęgniarki/rze, ratownicy pełniący dyżur: .....

Liczba osób przyjętych: .....

Liczba osób wypisanych: .....

Liczba osób zmarłych: .....

Depozyt: .....

**Treść raportu:** (z uwzględnieniem imienia i nazwiska, a w razie potrzeby innej informacji pozwalającej na zidentyfikowanie pacjenta, opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działań.)

(data)

(podpis i pieczęć sporządzającego)

(pielęgniarka oddziałowa - pieczęć i podpis)

(podpis i pieczęć odbierającego raport)

**Raport** nr ..... z dnia .....  
od godz. .... do godz. ....

Lekarze dyżurni: .....

Pielęgniarki/rze, ratownicy pełniący dyżur: .....

Liczba osób przyjętych: .....

Liczba osób wypisanych: .....

Liczba osób zmarłych: .....

Depozyt: .....

**Treść raportu:** (z uwzględnieniem imienia i nazwiska, a w razie potrzeby innej informacji pozwalającej na zidentyfikowanie pacjenta, opisu zdarzenia, jego okoliczności i podjętych działań.)

(data)

(podpis i pieczęć sporządzającego)

(pielęgniarka oddziałowa - pieczęć i podpis)

(podpis i pieczęć odbierającego raport)