Attached form 2

Rekord ng Deliberasyon ng Discharge Support Committee para sa mga Na-ospital na Pasyenteng may Proteksyong Medikal

Petsa ng pagpupulong: (bb/aa/tt)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pangalan ng pasyente |  | | | Petsa ng kapanganakan | | (bb) | (aa) | (tt) | |
| Pangalan ng post-discharge living environment counselor |  | | | | | | | | |
| Kasalukuyang panahon ng pagkaka-ospital | Mula: (bb/aa/tt) hanggang: (bb/aa/tt) | | | | | | | | |
| Mga dumalo | | Doktor ( )  Nursing staff ( )  Post-discharge living environment counselor  ( (relasyon) )  Pasyente (Dumalo/Hindi dumalo), Pamilya atbp. )  (Iba pa ( ) | | | | | | | |
| Opinyon ng pasyente at pamilya atbp. | |  | | | | | | | |
| * Kung may kailangang baguhin o wala sa panahon ng pananatili sa ospital at sa anong dahilan * Mga hakbang na gagawin tungo sa paglabas sa ospital | |  |  | | Mayroon/Wala | | | |  |
|  | | | | | | | |
| Panahon ng pananatili sa ospital matapos ang pagbabago  ※Simula nang ma-ospital hanggang 6 na buwan, hindi lalagpas ng 3 buwan; matapos ang 6 na buwan, hindi lalagpas ng 6 na buwan. | |  | Hanggang: (bb/aa/tt) | | | | | |  |
| Iba pa | |  | | | | | | | |

(Lagda ng Tagapangasiwa ng Ospital: )

(Lagda ng nagtala: )