|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | “KLINIK TIRTA AMERTA ”  Jl. Adirasa Blok AA No. 15  Perum Alam Permai Kolor Sumenep |  |

NO RM.

**IDENTITAS PASIEN**

Nama Pasien : .........................................................................................................................................

No BPJS/KTP : .........................................................................................................................................

Tempat, tgl lahir : ........................................................................................ Umur : ....................................

Alamat : ............................................................................. ...........No. Telp .................................

Status Perkawinan : Menikah Pernah Menikah Belum Menikah

Agama : Islam Budha Hindu Konghucu

Pekerjaan : PNS TNI Polisi BUMN BUMD

Pegawai Swasta Petani Pedagang Lain-lain

Pendidikan : Tidak lulus SD SMP SLTA Diploma S1

S2 S3

Nama penanggung jawab : .......................................Umur ................. Pekerjaan ...............................

Hubungan dengan pasien : Suami Istri Ibu Ayah Anak Lainnya

Status pasien :`` Umum BPJS Asuransi

Perusahaan .............................. Askes lain (..................)

**ASESMEN KEBUTUHAN INFORMASI DAN EDUKASI**

Apakah pasien memungkinkan untuk diberikan edukasi Ya Tidak

Penerima edukasi : Pasien Lainnya ...........................................

**PENGKAJIAN DILAKUKAN PADA PENERIMAAN** **EDUKASI**

Bicara Normal Pelatipelo Gagap Bisu

Serangan awal gangguan bicara kapan ............................................................................................

Bahasa sehari-hari : Indoesia Daerah Inggris Lainnya

Perlu penterjemah : Tidak Ya, bahasa

Bahasa isyarat : Tidak Ya

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tgl/**  **Jam** | **SUBJECTIVE** | **OBJECTIVE** | **ASSASMENT** | **PLANNING** |
|  |  |  |  |  |