**แบบฟอร์มแผนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน**

**หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล**

นิสิตกลุ่มที่............... สถานที่ฝึก........................................วันที่ให้คำแนะนำ................................... เวลา...........................อาจารย์นิเทศ......................................

เรื่อง.....................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **วัตถุประสงค์ของการให้คำแนะนำ** | **เนื้อหา** | **กิจกรรมของ****ผู้ให้คำแนะนำ** | **กิจกรรมของผู้รับบริการ** | **สื่อที่ใช้** | **การประเมินผล** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |