**EVIDENČNI LIST PALIATIVNEGA SVETOVANJA**

**DATUM in URA POSVETA:**

**SVETOVALEC**:

**IME, PRIIMEK in TELEFONSKA ŠTEVILKA ZDRAVNIKA, KI ŽELI POSVET**:

**PODATKI O OBRAVNAVANEM BOLNIKU**:

**VPRAŠANJE**:

**ZDRAVNIK JE OB POSVETU PRI BOLNIKU: DA NE**

**VSEBINA NASVETA**: