Screening Worksheet

Faith Community Nurse Partnership of Central Minnesota

(Type of Screening:)	Date:
----------------------	-------

Gender		Age	Results	Under	Comments:	Initials	
				MD			
Male	Female			Care?			
				Y N			
				Y N			
				Y N			
				YN			
				YN			
				I IN			
				Y N			
				YN			
				YN			
				YN			
				YN			
				YN			
				Y N			
1 3.7	· · · · ·				Signature/Initial		
Parish Nurse Signature					Signature/Initial Signature/Initial		
Congregation					Signature/Initial		

Permission granted for use without changes by Advocate Health Care Parish Nurse Ministry 2013