

Moja Dokumentácia



-  Zoznam účastníkov
-  Opis jednotlivých pracovných miest
-  Dôkaz o implementácii
-  Správa o pokroku
-  Lieky a životné funkcie

Tento exemplár patrí do:

Kde nájdem tento dokument?



- ✦ Dochádzkový list slúži na zdokumentovanie toho, ktorý opatrovateľ sa staral o klienta a v ktorom období.
- ✦ Okrem toho tu ako nadriadený uvediete aj svoj ručný znak (= skratku svojho mena), ktorý potom použijete v ďalšej dokumentácii na potvrdenie svojich údajov.

2. individualizovaný popis práce

Kde najdem tento dokument?



Individualisierte Tätigkeitsbeschreibung				
Zu betreuende Person: Herr Josef Kundener				
Tätigkeiten laut Kundenwunsch (Situationserhebung zu Betreuungsstart)	Anmerkungen / Ergänzungen / Veränderungen	Datum	HZ	
Bewegung:	Begleitung beim Spazierengehen, Hilfe bei Stiegensteigen (AUD), Hilfe beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen, Gehen (AUD), beide.	15/04/2021		
Für Sicherheit sorgen:	Hilfestellung bei Benutzung vom Hörgerät, Lupe oder Brille, Sturzprophylaxe, Risiken erkennen und reduzieren/ausschalten.			
Sich waschen + kleiden:	Hilfestellung beim An- und Auskleiden, Hilfestellung beim Duschen, Hilfestellung bei Teilwaschung am Waschbecken, Dusche ist Frau sehr wichtig!			
Ausscheidung:	kontinent,			
Mit Demenz leben:				
Ruhen, Schlafen, Entspannen:				
Essen + Trinken:	Betreuerin kocht und isst mit,			
Haushalt / Wohnraum:	Reinigungstätigkeiten im Haushalt, Wäsche waschen + bügeln, Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen im Haushalt, Frühstück richten, sonst Essen auf Rädern,			
Besorgungen + Erledigungen:	Einkäufe erledigen, Rezepte/Medikamente holen, Post- und Bankwege,			
Kommunizieren + sich beschäftigen:	Gestaltung des Tagesablaufs, Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte, Begleitung bei diversen Aktivitäten, Gesellschaft leisten, Telefongespräche ermöglichen (Telefonliste), Fernsehgewohnheiten aufrecht erhalten,			
Finanzielle Angelegenheiten regeln:				
Med/ärztl. VO/Therapien überwachen:	An vorbereitete Medikamente erinnern,			
Mitbetreuung einer weiteren Person:				

Ako ho mám vyplniť?

Individualisierte Tätigkeitsbeschreibung				
Zu betreuende Person: Herr Josef Kundener				
	Tätigkeiten laut Kundenwunsch (Situationserhebung zu Betreuungsstart)	Anmerkungen / Ergänzungen / Veränderungen	Datum	HZ
Bewegung:	Begleitung beim Spazierengehen, Hilfe bei Stiegensteigen (AUD), Hilfe beim Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen, Gehen (AUD), beide.	Kunde kann nicht mehr gehen, braucht Unterstützung beim Treppensteigen.	15/04/2021	
Für Sicherheit sorgen:	Hilfestellung bei Benutzung vom Hörgerät, Lupe oder Brille, Sturzprophylaxe, Risiken erkennen und reduzieren/ausschalten.			
Sich waschen + kleiden:	Hilfestellung beim An- und Auskleiden, Hilfestellung beim Duschen, Hilfestellung bei Teilwaschung am Waschbecken, Dusche ist Frau sehr wichtig!			
Ausscheidung:	kontinent,			
Mit Demenz leben:				
Ruhen, Schlafen, Entspannen:				
Essen + Trinken:	Betreuerin kocht und isst mit,			
Haushalt / Wohnraum:	Reinigungstätigkeiten im Haushalt, Wäsche waschen + bügeln, Hilfestellung bei alltäglichen Verrichtungen im Haushalt, Frühstück richten, sonst Essen auf Rädern,			
Besorgungen + Erledigungen:	Einkäufe erledigen, Rezepte/Medikamente holen, Post- und Bankwege,			
Kommunizieren + sich beschäftigen:	Gestaltung des Tagesablaufs, Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Kontakte, Begleitung bei diversen Aktivitäten, Gesellschaft leisten, Telefongespräche ermöglichen (Telefonliste), Fernsehgewohnheiten aufrecht erhalten,			
Finanzielle Angelegenheiten regeln:				
Med/ärztl. VO/Therapien überwachen:	An vorbereitete Medikamente erinnern,			
Mitbetreuung einer weiteren Person:				

- ★ V individuálnom popise činností sú všetky činnosti štruktúrované podľa činností denného života (ATL), ktoré máte vykonávať pre svojho klienta.
- ★ Na účely dokumentácie nájdete oblasti činnosti opäť v "Zázname o vykonávaní činností vyžadujúcich starostlivosť a poverenie".

Ak sa stav vášho klienta zmení a vaše činnosti sa musia upraviť, môžete si to tu poznačiť a potvrdiť dátumom a svojim ručným znakom (skratkou vášho mena). V týchto prípadoch vždy informujte osoby podľa havarijného plánu a agentúru.

3. dôkaz o implementácii

Kde nájdem tento dokument?



Ako ho mám vyplniť?

Durchführungsnachweis für Betreuungs- & delegierte Pflegetätigkeiten

Zu betreuende Person: **Josef Kundner** Personenbetreuer*in: **Maria Testina**

Tätigkeitsbereiche Tätigkeiten sind in der "Individualisierten Tätigkeitsbeschreibung" und im "Anordnungsblatt für delegierte Pflegetätigkeiten" ausgewiesen.	Jahr: 2021	Monat	Tag												
			17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Bewegung			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Für Sicherheit sorgen			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sich waschen + kleiden			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ausscheidung															
Mit Demenz leben															
Ruhen, Schlafen, Entspannen															
Essen + Trinken															
Haushalt / Wohnraum			x	x	x	x	x								
Besorgungen + Erledigungen															
Kommunizieren + sich beschäftigen			x	x	x	x	x								
Finanzielle Angelegenheiten regeln															
Med/ärztl. VO/Therapien überwachen			x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x
Mitbetreuung einer weiteren Person															
Dokumentieren von Auffälligkeiten im Verlaufsprotokoll						x									
Meldung bei Veränderung laut Notfallplan						x									

V prípade neobvyklých udalostí alebo zhoršenia zdravotného stavu klienta tu označte krížikom, zdokumentujte udalosť alebo stav v správe o priebehu a informujte príbuzných, DGKP a/alebo záchrannú službu podľa pohotovostného plánu.

- ★ Ako opatrovateľ ste zo zákona povinný dokumentovať svoje činnosti!
- ★ Každý deň, v ktorom ste pracovali pre klienta, označte symbolom "x".

Kde najdem tento dokument?



- ★ Ak sa vyskytne výnimočná udalosť alebo sa zhorší zdravotný stav vášho klienta, je potrebné to zaznamenať symbolom "x" v realizačnom zázname (pozri tam) a potom informácie uviesť v správe o priebehu.
- ★ Je dôležité, aby boli informácie napísané v nemčine, pretože je to dôležité aj pre príbuzných, všeobecného lekára a DGKP.
- ★ Informácie vždy potvrdíte dátumom a signálom ruky.
- ★ V prípade mimoriadnych udalostí alebo zhoršenia zdravotného stavu musia byť v súlade s núdzovým plánom informovaní príbuzní, rodinný lekár, DGKP, záchranná služba a v prípade potreby aj agentúra!

5. lieky a životné funkcie

Kde nájdem tento dokument?



Ako ho mám vyplniť?

Medikamente & Vitalwerte																			
Zu betreuende Person:		Josef Kundener										Personenbetreuer*in:				Maria Testina			
Kontrollbereiche	Jahr: 21	Monat	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9				
		Tag	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
Medikamenteneinnahme	Früh	X																	
	Mittag	X																	
	Abend	X																	
	Nacht	X																	
Blutdruck/Puls	Früh	130/80																	
	Mittag	125/82																	
	Abend	123/81																	
Gewicht		65																	
Blutzucker	Früh	80																	
	Mittag	100																	
	Abend	90																	
Flüssigkeitszufuhr	Früh+VM	0,25																	
	Mittag	0,5																	
	NM	0,25																	
	Abend+N	0,25																	
	Summe	1,25																	
Essenszufuhr (Tellerprotokoll)	Früh+VM	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺				
	Mittag	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺				
	NM	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺				
	Abend+N	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺				
Stuhl (Strichliste)		III																	
Ausfuhr Dauerkatheder	1. Entleeren	1																	
	2. Entleeren	1,25																	
	Summe	2,25																	
Schmerzbeobachtung (0-10)	Früh	5																	
	Mittag	5																	
	Abend	8																	

- ★ Ak vám to nariadi lekár alebo DGKP, vykonajte nasledujúce úkony podľa vašich pokynov (aké hodnoty, ako často, v akej forme) dokumentácia liekov a životných funkcií.