

Zu betreuende Person: _____

DGKP: _____

Pflegeanamnese

Die in der Situationserhebung/bei der letzten QS vom _____ erhobenen Daten wurden vor Ort überprüft und mit Ausnahme von folgenden Ergänzungen bzw. Abweichungen bestätigt:

- Situationserhebungsbogen wurde angepasst
- Ein Audio-/Videofile wurde zu Dokumentationszwecken erstellt

Pfl.St.

Anmerkungen:

Anmerkungen zum Delegationsbedarf

Die Einschätzung des Delegationsbedarfs vom _____ gibt den aktuellen Status wieder.

Klass.

- Delegationsbedarf gegeben
- pflegerisch
- ärztlich

Die zu betreuende Person und die Personenbetreuer*in nehmen zur Kenntnis, dass im Falle eines erhobenen Delegationsbedarfs, die entsprechenden Tätigkeiten von der Personenbetreuer*in nur im Rahmen einer ärztlichen oder pflegerischen Delegation durchgeführt werden dürfen.

- ärztliche Anordnung fehlt
- Formular Einholung von der Hausärzt*in vorbereitet

Delegation

besteht für:

wurde erteilt an:

- bei Übernahme durch Angehörige oder Externe Dienste

Der/die Kund*in bzw. gesetzliche Vertreter*in bestätigt die Übernahme der delegationspflichtigen Tätigkeiten durch Angehörige/Externe Dienste.

Zusätzliche Handlungsempfehlungen im Rahmen des Case & Care Management

- (Medizinische) Hauskrankenpflege
- Pflegegelderhöhungsantrag stellen
- Physio/Logo/Ergotherapie hinzuziehen
- barrierefreie Anpassungen/Umbauten:
- Anschaffung von Pflegehilfsmitteln:
- Arzt/Facharztkontrolle:
- Mobiles Palliativteam
- Angehörigengespräch:
-

Zu betreuende Person: _____

DGKP: _____

(gesetzl. Vertreter*in)

Personenbetreuer*in: _____

Datum: _____