

# Pflegesituationsbericht

Name und Anschrift der Einrichtung/ Organisation			
Pflege- bzw. Betreuungsperson für Rückfragen	Name und Qualifikation		
	Telefonische Erreichbarkeit		

## Kunde oder Kundin bzw. Bewohner/in

Name					
Adresse					
SV-Träger		SV-Nummer	_ _ _ _	Geburtsdatum (TT MM JJ)	_ _ _ _
Rezeptgebührenbefreiung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betreuungsbeginn/Einzug (TT MM JJ)	_ _ _ _		
Angehörige/ Vertrauensperson (nach dem Heimvertragsgesetz)/sonstige Ansprechpartner	Name und Verhältnis zum Kunden/ zur Kundin bzw. Bewohner/in				
	Telefonische Erreichbarkeit				

## Pflegerische Parameter vor dem Akutgeschehen

1	<b>Brieftext</b>	bei Bedarf			
2	<b>Pflege- und Betreuungsdiagnosen</b>	bei Bedarf			
3	<b>Mobilität</b>	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> vollständige Übernahme	<input type="checkbox"/> Erhöhte Sturzgefahr		
4	<b>Körperpflege und Kleiden</b>	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> vollständige Übernahme	<input type="checkbox"/> Zahn Prothesen		
5	<b>Ernährung</b>	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> vollständige Übernahme	<input type="checkbox"/> PEG/sonstige Ernährungsform <input type="checkbox"/> Schluckstörungen		
6	<b>Ausscheidung</b>	<input type="checkbox"/> Harninkontinenz <input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz <input type="checkbox"/> Harn- und Stuhlinkontinenz			
7	<b>Hautzustand</b>	<input type="checkbox"/> Intertrigo <input type="checkbox"/> Dekubitus <input type="checkbox"/> Ulcus			

8	<b>Atmung</b>	<input type="checkbox"/> Tracheostoma-Kanülenwechsel <input type="checkbox"/> Absaugung <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> Gabe	
9	<b>Schlaf</b>	<input type="checkbox"/> Einschlafstörung <input type="checkbox"/> Durchschlafstörung	
10	<b>Schmerz</b>		
11	<b>Orientierung und Bewusstseinslage</b>		
12	<b>Soziale Umstände und Verhalten</b>		
13	<b>Kommunikation</b>	<input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit/Taubheit <input type="checkbox"/> Sprachstörung <input type="checkbox"/> Migrationshintergrund	
14	<b>Rollenwahrnehmung und Sinnfindung</b>	seelsorgerische Begleitung erwünscht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Religionsbekenntnis:
15	<b>Vitalparameter</b>		
16	<b>Pflegerrelevante Informationen zur medizinischen Behandlung</b>	bestehende Zu- und Ableitungen (zB PEG, Drainagen, Venenkatheter, implantierte Pumpen), Umgang der betroffenen Person und pflegerische Maßnahmen, Risiken und Hilfsmittel	
17	<b>Medikamentenverabreichung</b>	<b>Vorbereitung</b> <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> vollständige Übernahme	<b>Einnahme</b> <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> mit Hilfe <input type="checkbox"/> vollständige Übernahme
18	<b>Anmerkungen</b>	nach Bedarf	keine fachlich relevante Information
19	<b>Pflege- und Betreuungsumfang</b>	Beschreibung des Betreuungs- und Pflegeaufwandes (zeitlicher Aufwand, notwendige Berufsgruppe, Pflegegeldstufe), Gebührenbefreiungen, bei Alten- und Pflegeheimbewohner/innen <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger/in <input type="checkbox"/> Selbstzahler/in	
20	<b>Patientenverfügung und andere juristische Dokumente</b>	Angehörigenvertretung, Patientenverfügung, Sachwalterschaft, Vorsorgevollmacht Freiheitsbe- oder einschränkende Maßnahmen lt. HeimAufG	
21	<b>Abschließende Bemerkungen</b>	nach Bedarf	Grußformel
22	<b>Beilagen</b>	Mitgabe sämtlicher freigegebener medizinischer Unterlagen (z.B. Dauer- oder Einzelfallmedikation, letzter KH Befund, freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Wunddokumentation medizinische Ausweise <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> PEG-Magensonde <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> Antikoagulation Allergien/ Unverträglichkeiten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> keine bekannt	

Name: \_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_