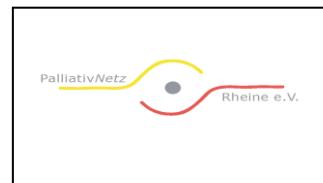


Überleitungsbogen für Palliativpatienten (als Ergänzung zum Standardüberleitungsbogen)



Name/ Vorname: _____

Wohnsituation (nur eine Möglichkeit): allein mit Angehörigen

Hauptansprechpartner: Ehepartner/ Lebensgefährte sonstige Verwandte Kind Freund(in)/ Bekannte(r)
 Bezugsperson gesetzl. Betreuer Bevollmächtigter

Name, Adresse, Telefonnummer: _____

Aktueller Status der palliativen Versorgung

Pat. über begrenzte Lebenserwartung aufgeklärt ja nein Ansprechpartner über begrenzte Lebenserwartung aufgeklärt ja nein

Vorsorgevollmacht/ Patientenverfügung liegt vor: ja nein Betreuung eingerichtet ja nein beantragt

In Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) eingeschrieben: ja nein Pflegestufe: ja _____ nein beantragt

Ambulanter Palliativ-(Pflege)-/ Hospizdienst in Versorgung eingebunden: nein ja _____

Schmerztherapie: ja letzter Schmerzpfasterwechsel am: _____

Schmerzzustand: NRS _____ nach Medikamentengabe: beherrscht nicht beherrscht

Bedarfsmedikation: _____

Enterale Ernährung: ja nein Parenterale Ernährung: ja nein

Port-System: ja nein ZVK: ja nein s.c./ i. v.: Injektionen/ Infusionen ja nein

Pflegehilfsmittel

Pflegebett Wannenhilfer Duschstuhl Toilettenstuhl Sauerstoffgerät Absauggerät Ernährungspumpe
 Infusomat Perfusor Infusionsständer Weichlagerungsmatratze/ Anti-Dekubitussystem sonstiges: _____

Individuelle Bedürfnisse/ Pflegerische Besonderheiten/ palliative Besonderheiten:

Lagerungsmaßnahmen (z.B. path. Frakturen, schmerzlindernde Lagerungen, etc.) _____

Übelkeit/ Erbrechen: _____

_____ Bedarfsmedikation: _____

Wundversorgung (Dekubitus, Tumore, Fistel, etc.): _____

Versorgung von Tracheo-, Uro-, Ileo-, Kolo- Stomata: _____

Sonstiges: _____

Psychosoziale Situation

(z. B. Familiäre Situation, emotionale Verfassung, etc.) _____

Seelsorgerische/ Spirituelle Bedürfnisse

Konfession: _____

seelsorgerische/ spirituelle Begleitung: nicht gewünscht gewünscht bereits vorhanden, durch: _____

Ansprechpartner

Pflegekraft: _____ Station: _____ Telefon: _____

Unterschrift/ Stempel _____