

Name: _____ Vorname: _____ Datum: _____

Tätigkeit am Beratungstag (PDL) :	Datum:	erledigt:	Hdz
<i>Kommunikation/ Administration:</i>			
> Patient:innen im PAD anlegen			
> nach Entlassungsbrief fragen und Diagnosen eintragen			
> Zeiten besprechen			
> Leistungen anbieten/ besprechen			
> Pflegevertrag erstellen			
> Pflegevertrag scannen / hinterlegen			
> Aufträge erstellen			
> Aufträge/ Angebot unterschreiben lassen			
> Verordnungen bestellen			
> ggf. Verordnungen abholen			
> Verordnung an KK schicken			
> Pat. im Tourenplan einplanen			
> SIS beginnen			
> Risikomatrix ausfüllen			
> Maßnahmen planen (Leistungen und Prophylaxen)			
> Checkliste Neuaufnahme abgeschlossen			
> Beratungsgespräche zu Risiken wurde geführt			
> Beratungsgespräche zu Risiken wurde hinterlegt			
> ggf. benötigte Hilfsmittel organisieren			
Tätigkeiten am 1. Versorgungstag: (PFK/ PDL)	Datum:	erledigt:	Hdz.:
<i>Medikamente/ Behandlungspflege:</i>			
> ggf. Medikamente entgegennehmen/ prüfen			
> Medikamente mit Hausarzt abklären			
> Medikamente ggf. eingeben/korrigieren			
> Medikamente stellen ggf. bestellen			
<i>Dokumentation</i>			
> Hautzustand im Pflegebericht dokumentieren			
> ggf. Wunddokumentation anlegen			
> Risikomatrix evaluieren			
> systematische Schmerzeinschätzung in jedem Einsatz für 3 Tage planen			
> Hilfebedarf und Verhalten für 3 Tage in jedem Einsatz im Pflegebericht beschreiben			
> Diagnosen/Allergien einpflegen			
> SIS ergänzen			
<i>Dokumentation händisch:</i>			
> ggf. Ernährungsprotokoll anlegen			
> Flüssigkeitsprotokoll anlegen für 3 Tage			
> ggf. Lagerungsprotokoll anlegen			

--	--	--	--

Tätigkeiten am 3. Versorgungstag (PDL) :	Datum:	erledigt:	Hdz.:
> Kontrolle Eingaben Medikation			
> Kontrolle Eingaben Diagnosen			
> Kontrolle Eingaben Pflegebericht			
> Kontrolle Verordnungsmanagement			
> Kontrolle Eingaben Vitalwerte			
> Kontrolle Eingaben Schmerzprotokoll, ggf. Maßnahmen ergreifen			
> ggf. Kontrolle Eingaben Wunddokumentation			
Tätigkeiten am 3.Versorgungstag: (PFK/ PDL)	Datum:	erledigt:	Hdz.:
> SIS abschließen			
> Risiken in der SIS überprüfen und abschließen			
> ggf. Maßnahmenplan überarbeiten und freigeben			
> Auswertung Flüssigkeitsprotokoll, ggf. Maßnahmen ergreifen			
> ggf. Auswertung Ernährungsprotokoll, ggf. Maßnahmen ergreifen			
> ggf. Auswertung Lagerungsprotokoll, ggf. Maßnahmen ergreifen			
> Fallbesprechung zu Inhalten der Dokumentation			

Dieses Formular ist in der Beiakte des Patienten abzuheften.