

PFLEGE-DATENBLATT HOTEL MIDDELPUNT

Sehr geehrter Urlauber,

wir möchten Ihnen einen angenehmen Urlaub bereiten. Deshalb fragen wir umfassend nach der gewünschten Pflegebetreuung, um die Aufnahme dieser Daten bei der Ankunft soweit wie möglich zu beschränken.

PERSÖNLICHE DATEN

Name: _____ Vorname: _____

Straße + Hausnummer: _____

Tel.: _____ Handy: _____

Email: _____

Hausarzt: _____ Tel.: _____

Physiotherapeut: _____ Tel.: _____

Häusliche Pflege: _____ Tel.: _____

Kontaktperson: _____ Tel.: _____

ERWARTUNGEN BEGLEITER / BETREUER

Wer wird während des Aufenthalts anwesend sein

Name: _____ Vorname: _____ Tekst _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Immer anwesend sein bei der Durchführung der Pflege. Wie Unterstützung fragen wir aktive Hilfe mit Manipulation und Bewegungen in und rund das Bett. Damit garantieren Sie der Effizienz der Medizinischen Versorgung und bieten Sie Rückenstärkung an der Patient.

REISEDATEN

Anreisedatum: _____ Abreisedatum: _____

Urlaubsform: _____

Anzahl der Personen, die Hilfe wünschen: _____ Anzahl der Begleiter: _____

MEDIZINISCHE DATEN - PFLEGEPROBLEM

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen

KRANKHEITSPROBLEM	WENN ANWENDBAR	VERDEUTLICHUNG
Herzprobleme		
Diabetespflge		
Parkinsonpflege		
ALS / MS		
CVA		
Demenzpflege		
Palliativpflege		Bitte fügen Sie eine Kopie des Palliativzertifikats mit dem Startdatum bei.
Hemiplegie / Tetraplegie		
Atembeschwerden		
Schluckbeschwerden		
Stuhlgangprobleme		
Mobilitätsprobleme		
Kommunikationsprobleme		
Angst/Zwangsstörungen		
Schlafprobleme		
Epilepsie (Art – Protokoll)		
Schmerzen		
Spasmen		
Krämpfe		
Zytostatika		
MRSA		
Hepatitis		
HIV		
TBC		
Agression		
Andere		

NAHRUNG

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen

INFO	WENN ANWENDBAR	VERDEUTLICHUNG
Zukost (Typ / Frequenz)		
Diätahrung		
Hilfe bei den Mahlzeiten		

KRANKENPFLEGE

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen

REZEPT VERFÜGBAR? (Eine Krankenschwester kann bestimmte Behandlungen und/oder Medikamente nur verabreichen, wenn ein Rezept verfügbar ist)

ART DER PFLEGE	SELBST / KKP KEINE PFLEGE	VERDEUTLICHUNG
Hilfe beim Ankleiden erforderlich		
Hilfsmittel Inkontinenz		
Mobile Hilfsmittel		

KKP = Krankenpfleger

BERECHNUNGSSCHLÜSSEL

Wenn Sie häusliche Pflege erhalten, muss bei Ihrem häuslichen Pflegedienst der Berechnungsschlüssel angefordert werden.

ART DER PFLEGE	WENN ANWENDBAR	VERDEUTLICHUNG
Waschen		
Ankleiden		
Transfer und Fortbewegung		
Toilettenbesuch		
Kontinenz		
Essen		

GESCHÄTZTE DAUER DER PFLEGE

UHRZEIT	DAUER DER PFLEGE
Morgenpflege	
Mittagpflege	
Abendpflege	

SELBSTPFLEGE

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen

REZEPT VERFÜGBAR? (Eine Krankenschwester kann bestimmte Behandlungen und/oder Medikamente nur verabreichen, wenn ein Rezept verfügbar ist)

ART DER PFLEGE	SELBST / KKP KEINE PFLEGE	VERDEUTLICHUNG
Rasieren		
Gesicht waschen		
Zähneputzen		
Schrittfunktion		
Stützfunktion		
Dauerbinden - Rosidal - TED-Strümpfe		

KKP = Krankenpfleger

PFLEGE

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen

REZEPT VERFÜGBAR? (Eine Krankenschwester kann bestimmte Behandlungen und/oder Medikamente nur verabreichen, wenn ein Rezept verfügbar ist)

ART DER PFLEGE	SELBST / KKP	VERDEUTLICHUNG
Wundpflege - Tracheostomie - Suprapubischer Katheter		
	Art und Ort:	
	Pflegeplan:	
Stomapflege		
	Art und Ort:	
	Pflegeplan:	
Darmspülung - Einläufe		
	Frequenz:	
	Hilfsmittel:	
	Pflegeplan:	

PFLEGE

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen

REZEPT VERFÜGBAR? (Eine Krankenschwester kann bestimmte Behandlungen und/oder Medikamente nur verabreichen, wenn ein Rezept verfügbar ist)

ART DER PFLEGE	SELBST / KKP	VERDEUTLICHUNG
Sonde / Langzeitkatheter		
		Frequenz: Art der Sonde:
Parameter		
		Blutdruckmessung: Sonstige:

DIABETESPFLEGE

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen

REZEPT VERFÜGBAR? (Eine Krankenschwester kann bestimmte Behandlungen und/oder Medikamente nur verabreichen, wenn ein Rezept verfügbar ist)

ART DER PFLEGE	SELBST / KKP	VERDEUTLICHUNG
Injektionen		
		Produkt:
		VM: MI: NM: AB:
		Produkt:
		VM: MI: NM: AB:
		Produkt:
Glykämiekontrolle		
		Frequenz:
Medikamentenplan		Im Anhang vorhanden (zutreffendes einkreisen): ja oder nein

MEDIKATION

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen

REZEPT VERFÜGBAR? (Eine Krankenschwester kann bestimmte Behandlungen und/oder Medikamente nur verabreichen, wenn ein Rezept verfügbar ist)

ART DER PFLEGE	SELBST / KKP KEINE PFLEGE	VERDEUTLICHUNG
Wöchentlich Medikationsbox bereitstellen		
Überwachung Einnahme		
Injektionen (Frequenz)		

BEATMUNG - SAUERSTOFF

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen

REZEPT VERFÜGBAR? (Eine Krankenschwester kann bestimmte Behandlungen und/oder Medikamente nur verabreichen, wenn ein Rezept verfügbar ist)

ART DER PFLEGE	SELBST / KKP	VERDEUTLICHUNG
Beademing - zuurstof		Typ Beatmungsgerät:
		Tel. des Herstellers:
		Sauerstoff: Menge, l/h:
		Verabreichungsweise:
		Frequenz:

Die Gebrauchsanweisung muss zusammen mit dem Behandlungsblatt gesendet werden

SONDENNAHRUNG - TPN PEG

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen

REZEPT VERFÜGBAR? (Eine Krankenschwester kann bestimmte Behandlungen und/oder Medikamente nur verabreichen, wenn ein Rezept verfügbar ist)

ART DER PFLEGE	SELBST / KKP	VERDEUTLICHUNG
Sondennahrung / TPN PEG		Typ Nahrung:
		Additive:
		Pumpe: Hersteller und Typ:
		Einlaufgeschwindigkeit:
		Beginn der Verabreichung:
		Pflegeplan:

Die Gebrauchsanweisung muss zusammen mit dem Behandlungsblatt gesendet werden.
Vollständige oder unterstützende Sondenahrung?

HILFSMITTEL

Bringe ich selbst mit:

(bitte spezifizieren, ob Sie über einen manuellen oder elektrischen Rollstuhl verfügen)

Von Middelpunt bereitzustellen:

BEHANDELNDE ÄRZTE

Name Arzt: _____

Tel.: _____ Handy: _____

Email: _____

Name Arzt: _____

Tel.: _____ Handy: _____

Email: _____

FALLS ZUTREFFEND

LETZTWILLIGE VERFÜGUNG

Sollte sich eine Not- oder lebensbedrohliche Situation ergeben und sollten Sie diesbezüglich bestimmte Pflegeleistungen nicht erhalten wollen, dann möchten wir Sie bitten, diese zu spezifizieren. Auf diese Weise können wir Ihre Wünsche so weit wie möglich respektieren.

Diese Informationen werden ausschließlich als Hintergrundinformationen für Ihren Aufenthalt bei Middelpunt verwendet. Die Daten werden von den Pflegepartnern entsprechend vertraulich behandelt, um Ihren persönlichen Datenschutz zu gewährleisten.

Sie können dieses Dokument folgende Adresse info@middelpunt.be mailen, oder per Post an nachstehende Adresse schicken.

ANLAGE PFLEGEDATENBLATT MIDDELPUNT

Wenn die Tagesrate (Tagespreis) beeinträchtigt wird, wird eine zusätzliche Gebühr berechnet. Die Tagesrate/Tagespreis ist abhängig vom Profil des Patienten. Basis vom Profil ist immer dem Profil weitergegeben durch den Besucher/Heimhilfe beim Intake/Pflegedatenblatt.

FRAGEN?

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Hotel Middelpunt: **+32 (0)59 30 70 70** oder **info@middelpunt.be**