PFLEGE DATENBLATT - HOTEL MIDDELPUNT

Sehr geehrte Urlauber

Wie in unserem Logo angegeben, möchten wir Ihren Urlaub mit größter Sorgfalt optimal gestalten.

Deshalb bitten wir Sie, uns ausführlich über Ihre gewünschten Pflegeleistungen zu informieren, damit die Aufnahme so reibungslos wie möglich verläuft. Bitte füllen Sie die folgenden Angaben so vollständig wie möglich aus.

PERSÖNLICHE DATEN (bitte Krankenversicherungskarte mitbringen)

Name: _____

Nationalversicherungsnummer: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Hausarzt: _____ Tel: _____

Physiotherapeut: _____ Tel: _____

Kontaktperson: _____ Tel: _____

in Notfällen zu erreichen: _____

Häusliche Pflege bei Heimatanschrift : _____ Tel: _____

Datenbetreuer:
(wer wird während des Aufenthalts anwesend sein) _____

Name und Telefonnummer:
(present during the stay) _____

Erwartungen Begleiter/Betreuer: 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.

Head office
Mariasteen vzw
Koolskampstraat 24
B-8830 Gits

Hotel Middelpunt
Tel: 059 30 70 70
Westendelaan 37
B-8430 Middelkerke

BTW BE 0407 079 207
IBAN BE36 7380 3591 5381
BIC KREDBEBB

info@middelpunt.be
www.middelpunt.be

CoVeCare
Verpleging aan huis
Body Mind Soul

Hotel *** MIDDELPUNT
Vakanties ~ met zorg ~ aanzee

REISEDATEN

Anreisedatum: _____

Abreisedatum: _____

Anzahl der Begleiter: _____

MEDIZINISCHE DATEN / PFLEGEPROBLEM

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen:

ZUSTAND	Falls zutreffend:	VERDEUTLICHUNG
Herzprobleme		
Diabetespflege		
Parkinsonpflege		
ALS /CVA / MS		
Demenzpflege		
Palliativpflege		Bitte fügen Sie eine Kopie des Palliativzertifikats mit dem Startdatum bei
Hemiplegie / Tetraplegie		
Atembeschwerden		
Schluckbeschwerden		
Stuhlgangprobleme		
Kommunikationsprobleme		
Angst/Zwangsstörungen		
Schlafprobleme		
Epilepsie (Art – Protokoll)		

Zytostatika		TBC	
MRSA		Agression	
Hepatitis		Sonstige:	
HIV			

Head office
Mariasteen vzw
Koolskampstraat 24
B-8830 Gits

Hotel Middelpunt
Tel: 059 30 70 70
Westendelaan 37
B-8430 Middelkerke

BTW BE 0407 079 207
IBAN BE36 7380 3591 5381
BIC KREDBEBB

info@middelpunt.be
www.middelpunt.be

NAHRUNG

ZUSTAND	Falls zutreffend:	BEMERKUNGEN
Zukost (Typ / Frequenz		
Diätnahrung		
Hilfe bei den Mahlzeiten		

KRANKENPFLEGE

Zutreffendes bitte ankreuzen und verdeutlichen:

ART DER PFLEGE	WER		VORSCHRIFT	VERDEUTLICHUNG
(KKP = Krankenpfleger)				
BETREUUNG BEI MORGEN/ ABENDTOILETTE	**SEL BST**	**KKP**	**NEIN**	
Frequenz:				
Hilfe beim Ankleiden erforderlich				
Hilfsmittel Inkontinenz				
Mobile Hilfsmittel				
SELBSTPFLEGE	**SEL BST**	**KKP**	**NEIN**	
Rasieren				
Gesicht waschen				
Zähneputzen				
SICH BEWEGEN	**SEL BST**	**KKP**	**NEIN**	
Schrittfunktion				
Stützfunktion				

DAUERBINDEN / ROSIDAL / TED-STRÜMPFE	SEL BST	KKP	JA	

WUNDPFLEGE/ TRACHE-OSTOMIE/ SUPRAPUBIS-CHER KATHETER	SEL BST	KKP	JA	
Art und Ort				
Pflegeplan:				

STOMAPFLEGE	SEL BST	KKP	JA	
Art und Ort				
Pflegeplan:				

DIABETESPFLEGE INJEKTIONEN	SEL BST	KKP	JA	
Produkt:				
Frequenz	Vm: E	Mi: E	Nm: E	Ab: E
Produkt:				
Frequenz	Vm: E	Mi: E	Nm: E	Ab: E
Produkt:				
Frequenz	Vm: E	Mi: E	Nm: E	Ab: E

GLYKÄMIEKONTROLLE	SEL BST	KKP	JA	
Frequenz:				

Medikation				
WÖCHENTLICH MEDIKA-TIONSBOX BEREITSTELLEN	SEL BST	KKP	NEIN	
ÜBERWACHUNG EINNAHME	SEL BST	KKP	JA	

Injektionen				
FREQUENZ	SEL BST	KKP	JA	

BEATMUNG/SAUERSTOFF	SEL BST	KKP	JA	
Typ Beatmungsgerät : (Die Gebrauchsanweisung muss zusammen mit dem Behandlungsblatt gesendet werden)				
Tel. des Herstellers				
Frequenz				
Sauerstoff: Menge, l/h				
Verabreichungsweise				
Frequenz				

SONDENNAHRUNG / TPN PEG (Die Gebrauchsanweisung muss zusammen mit dem Behandlungsblatt gesendet werden)	SEL BST	KKP	WENN JA KONTAK-TIERT DER KKP IHN SELBST	VOLLSTÄNDIGE ODER UNTER-STÜTZENDE SONDENÄHRUNG
Typ Nahrung				
Additive				
Pumpe: Hersteller und Typ				
Einlaufgeschwindigkeit				
Beginn der Verabreichung				
Pflegeplan:				

DARMSPÜLUNG / EIN-LÄUFE	SEL BST	KKP	JA	
Frequenz				
Hilfsmittel				
Pflegeplan:				

SONDE / LANGZEITKATH-ETER	SEL BST	KKP	JA	
Frequenz				
Art der Sonde				

PARAMETER	SEL BST	KKP	JA	
Blutdruckmessung				
Sonstige				

HILFSMITTEL

Bringe ich selbst mit: (bitte spezifizieren, ob Sie über einen manuellen oder elektrischen Rollstuhl verfügen)
Von Middelpunt bereitzustellen:

Physiotherapie (bitte Krankenversicherungskarte mitbringen)
Vorschrift: (Anzahl Behandlungen - Frequenz):

Bitte Kopie des genehmigten Antrags E- oder F-Pathologie mitbringen

Erkrankung		
Dauer der Erkrankung		
Transfers selbständig		
Bericht Physioth. (Kopie)		
Behandlungsplan Physioth. zuhause (Kopie)		
Nomenklaturnummer		
Beantragte Pathologie		
Anzahl der Behandlungen im vergangenen Jahr		
Spezielle Bemerkungen		

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.

Sollten Sie Fragen haben, dann wenden Sie sich bitte unter der Telefonnummer +32 (0)59/30 70 70 an der Rezeption von Middelpunt.

Anlage Pflegedatenblatt Middelpunt
Wenn die Tagesrate (Tagespreis) beeinträchtigt wird, wird eine zusätzliche Gebühr berechnet. Die Tagesrate/Tagespreis ist abhängich vom Profil des Patienten.

Basis vom Profil ist immer dem Profil weitergegeben durch den Besucher/Heimhilfe beim Intake/ Pflegedatenblatt.

Wenn erheben wir eine Gebühr?
Bei Stornierung der geplante Pflege angefordert vom Besucher/Patienten, in einem Zeitraum von <=24 Stunden vor den geplanten Pflegen bei:

- Patient/Besucher mit A oder B Profil: bei Stornierung von Betreuung bei Morgen/Abend-toilette wird eine Gebühr berechnet. Dies, weil die Durchführung von Betreuung bei Morgen/Abendtoilette die Bedingung ist um die Tagesrate zu empfangen.
- Der Patient / Besucher verweigert die beantragte Betreuung aufgrund von Geschlecht, Herkunft und Religion der Krankenschwester.

Wenn erheben wir keine Gebühr?

- Stornierung von Pflege, geplant in einem Zeitraum >24 Stunden: mann berechnet kein Gebühr, sondern eine direkte Nachricht von der Organisation MP nach WGK.
- Wenn die Ursache von der Stornierung liegt in WGK, zum Beispeil: die vereinbarte Zeit wird nicht erreicht durch die Krankenschwester.
- Bei Stornierung der Pflege wegen dringende oder außergewöhnliche Umstände (z.B. Tod Familien, Krankenhausaufenthalt von Besucher und/oder Begleiter), wird kein Gebühr berechnet.

Betrag:
20 Euro pro Tag in der Woche, 25 Euro pro Tag in das Wochenenden. Wochenende: Samstag und Sonntag und Feiertage.

Abrechnung von der Stornierung:
Middelpunt wird den Betrag berechnen bei der Abrechnung am Ende des Urlaubs. Covecare gibt an Middelpunt eine Übersicht von die stornierte Pflege via Mail.