



Was tun im Notfall?



Ein Notfallplan auf der Basis der Selbstbestimmung für Bewohner in Pflegeeinrichtungen und für Palliativpatienten

Wesentliche Diagnosen/Grundkrankheit:

Ansprechpartner:

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Adresse

☐

Das vorliegende Dokument entspricht dem aktuell geäußerten Willen des Patienten

☐

Das vorliegende Dokument gilt als Ergänzung zur Patientenverfügung

☐

Das vorliegende Dokument entspricht dem mutmaßlichen Patientenwillen

☐

Der Patient befindet sich in einer Palliativsituation

Angehöriger/Bevollmächtigter/Betreuer (Telefonnummer)

Hausarzt (Telefonnummer)

Patientenverfügung vorhanden? ja ☐ nein ☐

Vorsorgevollmacht vorhanden? ja ☐ nein ☐

Betreuung vorhanden? ja ☐ nein ☐

Folgendes Vorgehen wurde vereinbart:

Reanimation (Wiederbelebung)

ja ☐

nein ☐

Intubation und apparative Beatmung

ja ☐

nein ☐

Transfusionsbehandlung (Blutgabe)

ja ☐

nein ☐

Spezialdiagnostik + Antibiotikagabe bei Fieber

ja ☐

nein ☐

PEG (Magensonde durch Bauchdecke) bei Schluckstörungen

ja ☐

nein ☐

Tägliche Kontrolle der Flüssigkeits-ein- und ausfuhr

ja ☐

nein ☐

☐ Einweisung in ein Krankenhaus nur im Rahmen eines Unfallgeschehens

☐ Symptomkontrolle soll vorrangig in der Pflegeeinrichtung/zu Hause erfolgen, nur bei Erfolglosigkeit soll eine Einweisung in ein Krankenhaus zur Palliativbehandlung erfolgen.

☐ Bei Bedarf soll der kassenärztliche Notdienst oder der Notarzt hinzugezogen werden. Diese sollen unter palliativmedizinischen Gesichtspunkten handeln.

☐ Der Patient darf bei der nächsten lebensbedrohlichen Verschlechterung versterben.

Bemerkungen:

Ort, Datum, Unterschrift Patient

Ort, Datum, Unterschrift Bevollmächtigter/Betreuer

Ort, Datum, Unterschrift (Haus-)Arzt

Ort, Datum, Unterschrift Pflegekraft

Was tun im Notfall?

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Bedarfsmedikation:

Schmerzen:

Atemnot:

Unruhe/ Angst:

Erregungszustand:

Fieber:

Krampfanfall:

Sonstiges:

Ort, Datum, Unterschrift Hausarzt

Ort, Datum, Unterschrift Stationsarzt