

**Informationsweitergabe an gesetzliche Betreuer mit den Aufgabenkreisen:
Gesundheitsfürsorge, Aufenthaltsbestimmungsrecht und Vermögenssorge**

Per Fax an: _____ Fax-Nr. _____

Datum: _____

Vor- und Zuname des zu betreuenden Klienten: _____

geb. am: _____

Für ergänzende Informationen zu den Punkten A bis E bitte unbedingt das Textfeld benutzen!

- A**
1. Verschlechterung des Allgemeinzustands
 2. Verbesserung des Allgemeinzustands zur Info vom: _____
- B**
1. Eine Krankenhauseinweisung erfolgte am: _____ ins _____
 2. Die Krankenhauserlassung erfolgte am: _____
- C**
1. Antrag auf Pflegebedürftigkeitsfeststellung erforderlich.
 2. Antrag auf Pflegebedürftigkeitsfeststellung durch den MDK beantragt am: _____
 3. Höherstufungsantrag zur Pflegebedürftigkeit erforderlich.
 4. Höherstufungsantrag zur Pflegebedürftigkeit beantragt am: _____
 5. Der Termin zur Pflegebedürftigkeitsfeststellung findet laut MDK
am _____ um _____
 in der Häuslichkeit in der Einrichtung des o. g. Klienten statt.
- D**
1. Dekubitusgefahr wurde mittels der „_____-Skala festgestellt.
 2. Sturzgefahr wurde ermittelt.
 3. Mitteilung über erfolgten Sturz – **Sturzprotokoll bitte unbedingt beifügen!**
 4. Flüssigkeits- oder Ernährungsdefizit festgestellt. Versorgung mit
 PEG-Sonde Nasensonde _____
 - 4a Ein Ernährungsmanagement durch externen Partner wird durchgeführt.
 5. Harninkontinenz festgestellt. Versorgung mit:
 Inkontinenz-Schutzhosen, Blasen-Dauerkath., Suprapubischer Katheter (SPK)
 6. Schmerzmanagement erforderlich
 - 6a palliativ-med. Versorgung erforderlich empfohlen
 7. Wundversorgung erforderlich aufgrund chronischer Wunde oder Dekubitus
 - 7a Ein Wundmanagement durch externen Partner wird durchgeführt.
- E**
1. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) wurden zum Selbstschutz des Klienten
vom _____ bis _____ vorübergehend eingeleitet.
 FEM sind weiterhin erforderlich. Antrag beim Vormundschaftsgericht ist zu stellen.
Ärztliche Bescheinigung wird zugesandt.
- F**
2. Evaluationsergebnisse der Pflegeprozessplanung zum o. a. Klienten liegen vor.

Ich teile Ihnen folgende Information bezüglich des o. g. Klienten mit:

- Der gegenwärtige Zustand des o. g. Klienten erfordert eine kurzfristige persönl. Rücksprache.
 Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter der Tel.-Nr. _____ zur Verfügung.
 Bitte um Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Pflegefachkraft

Name der Einrichtung / des Dienstes oder Stempel