Ergänzung zur Anlage 7 der Vereinbarung Palliativversorgung

Name + Geburtsdatum des Patienten	
Alter des Patienten	0-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61-70 | 71-80 | 81-90 | 91-100
Geschlecht	Weiblich männlich
Eingeschrieben am	
Gestorben am	
Einschreibezeitraum	Bis zu ...Wochen 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | mehr
Diagnosen	Maligne benigne
Eingeschrieben vom	Hausarzt Facharzt
Patientenverfügung	Ja nein unbekannt
Pflegestufe	I II III unbekannt nein
Rechtl. Betreuung	
Wohnort bei Aufnahme	Zuhause Pflegeheim / Altenheim Hospiz
Sterbeort	Zuhause Pflege-/ Altenheim Hospiz Krankenhaus
Krankenhaus-Behandlung nötig?	Nein Zeitraum von bis Grund der KH Aufenthaltes:
Pflegedienste	Allgemeiner Pflegedienst HPD Spezialisierter Pflegedienst PCD Gemeinsame Betreuung
Weitere Betreuung durch multiprofessionelles Team	Hospizhilfe | Seelsorge | Psychoonkologie Sozialarbeiter
Betreuungsleistung Palliativärzte (Anzahl)	Konsiliarische Betreuung | Telefonate Teilversorgung | Telefonate | Hausbesuche Vollversorgung | Telefonate | Hausbesuche Invasive Therapien
Betreuungsleistung durch den Hausarzt	Anzahl der Hausbesuche Anzahl der Telefonate