

Pflegevisitenprotokoll



Datum: _____

Name des Patienten: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . 200__

Pflegestufe: 0 I II III III+

Letzte Visite am: _____

Eingeleitete Maßnahmen: _____

Grund für die Visite:

- regelmäßige Kontrolle des Pflegeverlaufs
- Beschwerde
- Veränderung des Pflegezustands
- Antrag auf Anpassung der Pflegestufe
- _____

Anwesende Personen:

- PDL
- Pflegebezugskraft: _____
- Angehörige: _____
- _____
- _____

Dauer der Visite: _____

A) Erhebung der Patientenzufriedenheit:

1. Sind Patient/Angehörige mit der Versorgung zufrieden? ja nein

2. Wünscht der Patient/Angehörige weitere Leistungen? ja nein

3. Gibt es Änderungswünsche im Rahmen der Pflege? ja nein

4. Werden Angehörige in die Pflege einbezogen? ja nein

C) Pflegeumfeld:

1. Werden weitere Hilfsmittel zur Pflege benötigt? ja nein
-
2. Sind Maßnahmen zur Wohnraumanpassung notwendig? ja nein
-
3. Liegen pflegeerschwerende Situationen vor? ja nein
-
4. Sonstiges: _____
-

D) Pflegedokumentation:

1. Ist die Dokumentation vollständig geführt? ja nein
- Was ist unvollständig? Anamnese / Biografie
 Pflegeplanung
 Pflegebericht
 Durchführungs-/Leistungsnachweis
 Sonstiges: _____
2. Ist die Umsetzung des Pflegeprozesses ersichtlich? ja nein
3. Wurde die Pflegeplanung seit der letzten Visite aktualisiert? ja nein
4. Sind alle Eintragungen mit Handzeichen abgezeichnet? ja nein

E) Zusammenfassende Beurteilung:

Folgende Maßnahmen werden eingeleitet:

Art der Maßnahme	Verantwortliche Person	Kontrolldatum	HZ
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Datum/Unterschrift Pflegevisitenleitung

_____ Pflegebezugskraft