Hausbesuchsprotokoll

Name und Anschrift des Patienten	Geb.datum	Pat.nummer

Hausbesuch am: _____ durch: _____

Information des Arztes an die MFA:

Grund des Hausbesuches: _____

Aufgaben:

GBA ☐ Verband ☐ Sonstiges _____

RR ☐ Injektion ☐ Medikationsabgleich ☐

Kontrolle notwendig ☐

Labor: BB, BZ, Krea, K, TSH, CRP…….. Medikation mit Akte identisch ☐

Allgemeinzustand: Befunde RR/P:_____

Patienteneinschätzung:

schlecht				gut

MFA-Einschätzung:

schlecht				gut

Persönliche Einschätzung der MFA: Ist Ihnen an dem Patienten etwas aufgefallen (z.B. Widersprüchlichkeit, Pflegezustand etc.)

Ja →

Nein → ☐ öffnet die Tür alleine ☐ orientiert ☐ Gewicht:_____kg

Gibt es etwas Wichtiges, was der Patient dem Arzt mitteilen möchte? Nein ☐

Ja →

Rückruf durch den Arzt nötig:	ja ☐

Besuch durch den Arzt nötig:	ja ☐	Ja, heute noch ☐

Folgebesuch vereinbart am: _____

Sonstiges:

_____ _____

Unterschrift Arzt Unterschrift MFA