

Befundbericht: Stationäre Pflege – Kinder

Ist bitte von der:dem behandelnden Ärztin:Arzt leserlich auszufüllen.

1. Persönliche Kund:innendaten

Name und Geburtsdatum der:des Kundin:Kunden

▼ Familienname

▼ Vorname

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

2. Obsorgeberechtigte Person

Name und Geburtsdatum der obsorgeberechtigten Person

▼ Familienname

▼ Vorname

▼ Beziehung zur:zum Kundin:Kunden

▼ Telefonnummer

3. Ist-Situation

Ärztliche Diagnosen

▼ Bitte führen Sie hier die aktuelle(n) Diagnose(n) des:der Kund:in an und legen Sie die wesentlichen Befunde des letzten halben Jahres zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit des:der Kund:in bei.

▼ Lebensbedrohliche bzw. lebensverkürzende Erkrankung

Ja

Nein

▼ Infektionskrankheiten (z. B. Hepatitis C)

▼ Ist der:die Kund:in derzeit Keimträger:in? (z. B. MRSA)

Ernährung

▼ Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

oral

enteral

parenteral

selbstständig

Unterstützung erforderlich

Eingabe erforderlich

▼ Appetit

normal

reduziert

erhöht

▼ Konsistenz

Breikost

feste Nahrung

Muttermilch/Flaschenmilchnahrung

(zusätzliche) Sondennahrung

▼ spezielle Diäten

▼ Erbrechen

nie

selten

häufig

▼ Aspirationsgefahr

Ja

Nein

▼ Art der Sonde

Ernährungssonde

▼ Anmerkungen

Ausscheidung

▼ Altersentsprechend

Ja

Nein

▼ Wenn nein

Harninkontinenz

Stuhlinkontinenz

▼ Ableitende Systeme

Stoma

Suprapubische Katheter

Blasenverweilkatheter

▼ Häufigkeit Katheterisierung

Einmalkatheterisierung

▼ Anmerkungen

Haut

▼ Haut

intakt

nicht intakt

anfällig für Defekte

▼ Beschreibung des Hautdefektes

Mobilität

▼ Altersentsprechend

Ja

Nein

▼ Mobilität

mobil

teilweise mobil

immobil

▼ Der:die Kund:in benötigt

Rollstuhl

Sitzschale

Kinderwagen

Für die:den Kundin:Kunden ist ...

▼ Gehen unmöglich

ständig

zeitweise

▼ Aufstehen unmöglich

ständig

zeitweise

▼ Begleitung nötig

ständig

zeitweise

▼ Muskuloskelettale Einschränkungen

Spastik

Hypo-/hypertone Körperspannung

▼ Orthopädische Hilfsmittel:

▼ Anmerkungen

Atmung

▼ Kardiorespiratorische Stabilität vorhanden

Ja

Nein

▼ Häufigkeit

Cough-Assist

▼ Womit? Häufigkeit und Dosierung

Inhalation

▼ Welche? Häufigkeit

Sekretlösende Maßnahmen

▼ Häufigkeit und Dosierung (Liter/Minute)

Sauerstofftherapie

▼ Womit? Häufigkeit des Maskenwechsels

Non-invasive Heimbeatmung

▼ Anmerkungen

Invasive Heimbeatmung

▼ Kanüle

Tracheostoma

▼ Häufigkeit des Wechsels

▼ Absaugen erforderlich

Ja Nein

▼ Wenn ja

tracheal nasal oral oral und nasal

▼ Andere atemunterstützende Hilfsmittel

▼ Überwachung der Vitalparameter

Heimmonitor

▼ Anmerkungen

Neurologische Situation

▼ Kognitiver Entwicklungsstand

altersentsprechend verzögert

▼ Kommunikation

verbal non-verbal unterstützte Kommunikation

Gehörlosigkeit Stummheit Blindheit

▼ Sonstige Kommunikation

▼ Schlaf

Durschlafstörung Einschlafstörung Tag- /Nachtumkehr

▼ Art

Krampfanfälle

▼ Häufigkeit

▼ Medikation

▼ Verletzungsgefahr

Ja Nein

▼ Anmerkungen

Medikation

▼ Medikamentenverabreichung

oral über die Sonde Intravenös

▼ Intravenöser Zugang

Broviac-Kathether ZVK Porth-a-Cath

▼ Anmerkungen

4. Antragstellung Stationäre Pflege – Kinder

Begründung der Antragstellung auf Förderung für einen stationären Kinder-Pflegeplatz (Mehrfachauswahl möglich)

Betreuung zu Hause mit mobilem Palliativteam nicht möglich oder nicht ausreichend

Sterbebegleitung zu Hause nicht möglich/nicht gewünscht

Pflegebedarf zu hoch für die mobile Pflege und Betreuung

Entlastung/Stabilisierung des Familiensystems erforderlich

24 Stunden-Versorgung durch DGKP erforderlich

▼ Begründung für den Bedarf der dauernden Anwesenheit einer DGKP:

▼ Aufnahme erforderlich bis spätestens:

Falls zutreffend: Begründung des Bedarfs an einem stationären Kinder-Hospizplatz

Für einen stationären Kinder-Hospizplatz muss mindestens eines der folgenden Kriterien zutreffen:

ausgeprägte soziale oder psychosoziale Indikation

ausgeprägte Schmerzsymptomatik

ausgeprägte neurologisch/neuropädiatrische Symptomatik

ausgeprägte psychiatrische/psychische Symptomatik

ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik

ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik

ausgeprägte ulzerierende/exulzierende Wunden oder Tumore

▼ Begründung des Bedarfs an einem stationären Kinder-Hospizplatz durch ausführliche Beschreibung der Symptomatik bzw. Indikation

5. Unterschrift der:des Ärztin:Arztes

▼ Datum

▼ Unterschrift und Stempel **der:des Ärztin:Arztes**

Informationen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Fonds Soziales Wien sowie Aktualisierungen finden sich unter www.fsw.at/datenschutz.