

HAUSBESUCHSPROTOKOLL VERAH®

Name:	Pat.-Nummer:	Auftrag erteilt Hdz-Arzt
Adresse:	Telefon:	

Hausbesuch am: _____ **durch:** _____

GRUND DES HAUSBESUCHS:

Aufgaben:	GBA <input type="checkbox"/>	Verband <input type="checkbox"/>	Fotodokumentation <input type="checkbox"/>
	RR/HF <input type="checkbox"/> BZ <input type="checkbox"/>	Injektion <input type="checkbox"/>	Medikationsabgleich <input type="checkbox"/>
Labor:	BB, BZ, Krea, K, TSH, CRP	Sonstiges:	

ALLGEMEINZUSTAND:

Patienteneinschätzung:

MFA-Einschätzung:

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

Kontrolle notwendig **Medikation mit Akte identisch**

Vitalzeichen: RR: ___ / ___ HF: ___ bpm Temp.: ___ , ___ oC

Ödeme: Ja Nein AF: ___/min BZ: ___ mg/dl

BEFUNDE:

öffnet die Türe selbst **orientiert** **desorientiert** **Gewicht:** ___ kg

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

Einschätzung zum Patienten

Einschätzung zum Lebensraum des Patienten

Rückruf durch den Arzt nötig: Ja Nein **Dringend**

Besuch durch den Arzt nötig: Ja Nein **Dringend**

Folgebesuch vereinbart am: ___ / ___ / 20 ___ **Uhrzeit:** ___ : ___

Datum _____ Unterschrift (Arzt) _____ Unterschrift (VERAH) _____

Quelle: Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IHF)