

Formular: *Stammblatt Palliativpatient*

Patientenadrema

Datum der Erstbearbeitung:

Aktualisiert am: _____

>> Palliativmedizinische Hauptdiagnosen

>> Nebendiagnosen

>> Wohnsituation

Allein mit Angehörigen stationäre Einrichtung Pflegestufe:

>> Heil- und Hilfsmittel:

>> Beteiligte Dienste / Personen / Behandler:

Pflegedienst: _____

Ehrenamtlicher Dienst:

Palliativpflege: _____

Palliativstation / Tagesklinik:

Palliativarzt: _____

Hausarzt:

>> Dokumentierter Patientenwille:

Patientenverfügung

Betreuungsverfügung

Vorsorgevollmacht

Essener Palliativausweis

>> Biographische oder psychosoziale Besonderheiten:

(vertrauliche Inhalte gesondert dokumentiert: ja / nein)