

# 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)*