

Analyseraster – Auswahl zu pflegender Personen

für die zu prüfende Person Frau/Herr _____

Versorgungsbereich:

Stationäre Akutpflege stationäre Langzeitpflege Ambulante Pflege

Name/ Bezeichnung Einsatzbereich _____

Paar 1	
Person A - zu pflegender Mensch mit erhöhtem Pflegebedarf	
Allgemeine Angaben:	
Initialen der pflegebedürftigen Person	Alter Geschlecht: m/w/d
Pflegegrad	Grad der Behinderung
Bestimmung des Pflegebedarfs	
Schwerpunktmäßige Pflegeanlässe	<input type="checkbox"/> Übernahme/ Unterstützung Körperpflege, Ankleiden, Mobilität <input type="checkbox"/> Durchführung von Prophylaxen (erforderliche Prophylaxen bitte benennen) <input type="checkbox"/> Ärztliche Assistenz/ Behandlungspflege (was genau?) <input type="checkbox"/> Beratungsbedarf (Thema/ Themen)
Arten des Pflegebedarfs (Mehrfachantworten möglich)	<input type="checkbox"/> sozial <input type="checkbox"/> emotional/psychisch <input type="checkbox"/> somatisch <input type="checkbox"/> kognitiv
Pflegerelevante medizinische Diagnosen	
Wichtige Medikamente und andere ärztliche Verordnungen	
Hilfsmittel	
Ist der zu pflegende Mensch dem Prüfling bekannt?	
Ist die Pflegesituation stabil?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind Bezugspersonen beteiligt	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind weitere Akteure beteiligt?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind die erforderlichen Handlungen für den Einsatzbereich typisch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, untypisch ist/ sind
Es besteht ein höherer Pflegebedarf	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Analyseraster – Auswahl zu pflegender Personen

für die zu prüfende Person Frau/Herr _____

Versorgungsbereich

Stationäre Akutpflege stationäre Langzeitpflege Ambulante Pflege

Name/ Bezeichnung Einsatzbereich _____

Paar 1	
Person B - zu pflegender Mensch mit geringerem Pflegebedarf	
Allgemeine Angaben:	
Initialen der pflegebedürftigen Person	Alter Geschlecht: m/w/d
Pflegegrad	Grad der Behinderung
Bestimmung des Pflegebedarfs	
Schwerpunktmäßige Pflegeanlässe	<input type="checkbox"/> Übernahme/ Unterstützung Körperpflege, Ankleiden, Mobilität <input type="checkbox"/> Durchführung von Prophylaxen (erforderliche Prophylaxen bitte benennen) <input type="checkbox"/> Ärztliche Assistenz/ Behandlungspflege (was genau?) <input type="checkbox"/> Beratungsbedarf (Thema/ Themen)
Arten des Pflegebedarfs (Mehrfachantworten möglich)	<input type="checkbox"/> sozial <input type="checkbox"/> emotional/psychisch <input type="checkbox"/> somatisch <input type="checkbox"/> kognitiv
Pflegerelevante medizinische Diagnosen	
Wichtige Medikamente und andere ärztliche Verordnungen	
Hilfsmittel	
Ist der zu pflegende Mensch dem Prüfling bekannt?	
Ist die Pflegesituation stabil?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind Bezugspersonen beteiligt	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind weitere Akteure beteiligt?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind die erforderlichen Handlungen für den Einsatzbereich typisch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, untypisch ist/ sind
Es besteht ein höherer Pflegebedarf	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Analyseraster – Auswahl zu pflegender Personen

für die zu prüfende Person Frau/Herr _____

Versorgungsbereich:

Stationäre Akutpflege stationäre Langzeitpflege Ambulante Pflege

Name/ Bezeichnung Einsatzbereich _____

Paar 2	
Person A - zu pflegender Mensch mit erhöhtem Pflegebedarf	
Allgemeine Angaben:	
Initialen der pflegebedürftigen Person	Alter Geschlecht: m/w/d
Pflegegrad	Grad der Behinderung
Bestimmung des Pflegebedarfs	
Schwerpunktmäßige Pflegeanlässe	<input type="checkbox"/> Übernahme/ Unterstützung Körperpflege, Ankleiden, Mobilität <input type="checkbox"/> Durchführung von Prophylaxen (erforderliche Prophylaxen bitte benennen) <input type="checkbox"/> Ärztliche Assistenz/ Behandlungspflege (was genau?) <input type="checkbox"/> Beratungsbedarf (Thema/ Themen)
Arten des Pflegebedarfs (Mehrfachantworten möglich)	<input type="checkbox"/> sozial <input type="checkbox"/> emotional/psychisch <input type="checkbox"/> somatisch <input type="checkbox"/> kognitiv
Pflegerelevante medizinische Diagnosen	
Wichtige Medikamente und andere ärztliche Verordnungen	
Hilfsmittel	
Ist der zu pflegende Mensch dem Prüfling bekannt?	
Ist die Pflegesituation stabil?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind Bezugspersonen beteiligt	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind weitere Akteure beteiligt?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind die erforderlichen Handlungen für den Einsatzbereich typisch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, untypisch ist/ sind
Es besteht ein höherer Pflegebedarf	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Analyseraster – Auswahl zu pflegender Personen

für die zu prüfende Person Frau/Herr _____

Versorgungsbereich

Stationäre Akutpflege stationäre Langzeitpflege Ambulante Pflege

Name/ Bezeichnung Einsatzbereich _____

Paar 2	
Person B - zu pflegender Mensch mit geringerem Pflegebedarf	
Allgemeine Angaben:	
Initialen der pflegebedürftigen Person	Alter Geschlecht: m/w/d
Pflegegrad	Grad der Behinderung
Bestimmung des Pflegebedarfs	
Schwerpunktmäßige Pflegeanlässe	<input type="checkbox"/> Übernahme/ Unterstützung Körperpflege, Ankleiden, Mobilität <input type="checkbox"/> Durchführung von Prophylaxen (erforderliche Prophylaxen bitte benennen) <input type="checkbox"/> Ärztliche Assistenz/ Behandlungspflege (was genau?) <input type="checkbox"/> Beratungsbedarf (Thema/ Themen)
Arten des Pflegebedarfs (Mehrfachantworten möglich)	<input type="checkbox"/> sozial <input type="checkbox"/> emotional/psychisch <input type="checkbox"/> somatisch <input type="checkbox"/> kognitiv
Pflegerelevante medizinische Diagnosen	
Wichtige Medikamente und andere ärztliche Verordnungen	
Hilfsmittel	
Ist der zu pflegende Mensch dem Prüfling bekannt?	
Ist die Pflegesituation stabil?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind Bezugspersonen beteiligt	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind weitere Akteure beteiligt?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind die erforderlichen Handlungen für den Einsatzbereich typisch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, untypisch ist/ sind
Es besteht ein höherer Pflegebedarf	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Analyseraster – Auswahl zu pflegender Personen

für die zu prüfende Person Frau/Herr _____

Versorgungsbereich:

Stationäre Akutpflege stationäre Langzeitpflege Ambulante Pflege

Name/ Bezeichnung Einsatzbereich _____

Paar 3	
Person A - zu pflegender Mensch mit erhöhtem Pflegebedarf	
Allgemeine Angaben:	
Initialen der pflegebedürftigen Person	Alter Geschlecht: m/w/d
Pflegegrad	Grad der Behinderung
Bestimmung des Pflegebedarfs	
Schwerpunktmäßige Pflegeanlässe	<input type="checkbox"/> Übernahme/ Unterstützung Körperpflege, Ankleiden, Mobilität <input type="checkbox"/> Durchführung von Prophylaxen (erforderliche Prophylaxen bitte benennen) <input type="checkbox"/> Ärztliche Assistenz/ Behandlungspflege (was genau?) <input type="checkbox"/> Beratungsbedarf (Thema/ Themen)
Arten des Pflegebedarfs (Mehrfachantworten möglich)	<input type="checkbox"/> sozial <input type="checkbox"/> emotional/psychisch <input type="checkbox"/> somatisch <input type="checkbox"/> kognitiv
Pflegerelevante medizinische Diagnosen	
Wichtige Medikamente und andere ärztliche Verordnungen	
Hilfsmittel	
Ist der zu pflegende Mensch dem Prüfling bekannt?	
Ist die Pflegesituation stabil?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind Bezugspersonen beteiligt	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind weitere Akteure beteiligt?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind die erforderlichen Handlungen für den Einsatzbereich typisch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, untypisch ist/ sind
Es besteht ein höherer Pflegebedarf	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Analyseraster – Auswahl zu pflegender Personen

für die zu prüfende Person Frau/Herr _____

Versorgungsbereich

Stationäre Akutpflege stationäre Langzeitpflege Ambulante Pflege

Name/ Bezeichnung Einsatzbereich _____

Paar 3	
Person B - zu pflegender Mensch mit geringerem Pflegebedarf	
Allgemeine Angaben:	
Initialen der pflegebedürftigen Person	Alter Geschlecht: m/w/d
Pflegegrad	Grad der Behinderung
Bestimmung des Pflegebedarfs	
Schwerpunktmäßige Pflegeanlässe	<input type="checkbox"/> Übernahme/ Unterstützung Körperpflege, Ankleiden, Mobilität <input type="checkbox"/> Durchführung von Prophylaxen (erforderliche Prophylaxen bitte benennen) <input type="checkbox"/> Ärztliche Assistenz/ Behandlungspflege (was genau?) <input type="checkbox"/> Beratungsbedarf (Thema/ Themen)
Arten des Pflegebedarfs (Mehrfachantworten möglich)	<input type="checkbox"/> sozial <input type="checkbox"/> emotional/psychisch <input type="checkbox"/> somatisch <input type="checkbox"/> kognitiv
Pflegerelevante medizinische Diagnosen	
Wichtige Medikamente und andere ärztliche Verordnungen	
Hilfsmittel	
Ist der zu pflegende Mensch dem Prüfling bekannt?	
Ist die Pflegesituation stabil?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind Bezugspersonen beteiligt	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind weitere Akteure beteiligt?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein
Sind die erforderlichen Handlungen für den Einsatzbereich typisch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, untypisch ist/ sind
Es besteht ein höherer Pflegebedarf	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein