

**ERHEBUNGSBOGEN ZUR VERSORGUNG MIT LIEGEHILFEN ALS HILFSMITTEL
GEGEN DEKUBITUS DER PRODUKTGRUPPE 11 DES HILFSMITTELVERZEICHNISSSES
- ANZUWENDEN AB DER VOLLENDUNG DES FÜNFTEN LEBENSJAHRES -**

1. PERSONENDATEN

Vor- und Zuname des Patienten: _____

Adresse des Patienten: Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr.: _____ männlich weiblich

Krankenversicherungs-Nr.: _____ Geburtsdatum: _____

Hausarzt: _____ Verordner: _____

Gewicht: _____ kg Größe: _____ cm

Ggf. Betreuungspersonen: _____

2. WER FÜHRT DIE PFLEGE DURCH? (Name, Anschrift, Telefon)

Angehörige / Laien: _____

Ambulanter Pflegedienst: _____

Stationäre Pflege: _____

3. DIAGNOSEN UND BESONDERHEITEN DER PFLEGESITUATION

4. LOKALISATION BESONDERS GEFÄHRDETER KÖRPERSTELLEN BZW. BEREITS BESTEHENDER WUNDEN

Liegt aktuell ein Dekubitus vor ?

- nein ja → Dekubitus Stadium I
- Dekubitus Stadium II
- Dekubitus Stadium III
- Dekubitus Stadium IV

→ Einteilung nach EPUAP (s. Anhang)
Lokalisation(en) in Schema einzeichnen

Lag in der Vergangenheit ein Dekubitus Stadium III oder IV (EPUAP) vor?

- nein ja → ehem. Dekubitus Stadium III
- ehem. Dekubitus Stadium IV

Muss der Patient auf bestehenden Wunden oder abgeheiltem Dekubitus Stadium III oder IV gelagert werden ?

- nein ja, Begründung:
- _____
- _____
- _____

