

Notfallplanung für Palliativpatienten / innen

Name, Vorname Patient/in

Ansprechpartner/in:

Wesentliche Diagnosen/ Grundkrankheiten:

Geburtsdatum

Angehörige / Betreuer (Telefonnummer und Adresse)

Adresse

Hausarzt (Telefonnummer)

Patientenverfügung vorhanden? ja / nein

Vorsorgevollmacht vorhanden? ja / nein

Folgendes Vorgehen wurde vereinbart

	ja	nein	unklar
Reanimation (Wiederbelebung)			
Intubation und apparative Beatmung			
Transfusionsbehandlung (Blutgabe)			
PEG (Magensonde durch die Bauchdecke) bei Schluckstörung			
Krankenhauseinweisung			
Einsatz von Opiaten auch mit Gefahr der Bewußtsein-Dämpfung			

Sonstige Bemerkungen: _____

- Die Einweisung in ein Krankenhaus soll im Rahmen eines Unfallgeschehens nur nach Rücksprache mit dem Palliativnetz Lörrach erfolgen.
- Symptomkontrolle soll vorrangig zu Hause / im Pflegeheim durch das Palliativnetz Lörrach erfolgen.
- Das vorliegende Dokument entspricht dem aktuell geäußerten Willen des/der Patienten/in.
- Das vorliegende Dokument entspricht dem mutmaßlichen Patientenwillen.
- Das vorliegende Dokument gilt als Ergänzung zur Patientenverfügung.