

Hausbesuchsprotokoll

Name (anonymisieren): _____

Geb.: _____

Hausbesuch am: _____ durch: _____

Information des Arztes an die MFA: _____

Grund des Hausbesuches: _____

Aufgaben:

GBA Verband Sonstiges _____

RR Injektion Medikamentenabgleich _____

Kontrolle notwendig

Labor: BB, BZ, Krea, K, TSH, CRP..... Medikation mit Akte identisch

Allgemeinzustand: _____ Befunde RR: _____

Patienteneinschätzung

schlecht

gut

MFA-Einschätzung

schlecht

gut

Persönliche Einschätzung der MFA:

Ist Ihnen an dem Patienten etwas aufgefallen
(z. B. Widersprüchlichkeit, Pflegezustand etc.)?

Ja _____

Nein öffnet die Tür alleine orientiert Gewicht: _____ kg

Gibt es etwas ganz Wichtiges, was der Patient dem Arzt mitteilen möchte?

Rückruf durch den Arzt nötig:

Besuch durch den Arzt nötig:

heute

Folgebesuch vereinbart:

Datum: _____

Unterschrift Arzt

Unterschrift MFA