

Pflegevisite

Klient/in

Datum der Visite

Durchgeführt von

Anlass

- ☐ Regelvisite ☐ Nach Krankenhaus, Sturz oder anderem Ereignis
☐ Auf Wunsch von Klient/in oder Angehörigen

Zustand seit der letzten Visite

- ☐ Unverändert ☐ Verbessert ☐ Verschlechtert

Prüfpunkte

Pflegedokumentation und Maßnahmenplan aktuell

- ☐ in Ordnung ☐ Handlungsbedarf ☐ entfällt

Haut und Wunden

- ☐ in Ordnung ☐ Handlungsbedarf ☐ entfällt

Ernährung und Trinken

- ☐ in Ordnung ☐ Handlungsbedarf ☐ entfällt

Mobilität und Sturzgefahr

- ☐ in Ordnung ☐ Handlungsbedarf ☐ entfällt

Schmerz

- ☐ in Ordnung ☐ Handlungsbedarf ☐ entfällt

Medikamente und Behandlungspflege nach Verordnung

- ☐ in Ordnung ☐ Handlungsbedarf ☐ entfällt

Hilfsmittel und Wohnumfeld

- ☐ in Ordnung ☐ Handlungsbedarf ☐ entfällt

Durchführung der Pflege und Hygiene

- ☐ in Ordnung ☐ Handlungsbedarf ☐ entfällt

Handlungsbedarf: Maßnahmen (was, wer, bis wann)

Gewicht (falls gewogen)

Zufriedenheit von Klient/in und Angehörigen

☐ Zufrieden ☐ Wünsche geäußert ☐ Beschwerde

Wünsche oder Beschwerde (Inhalt)

Nächste Visite

Unterschrift Pflegefachkraft / PDL