

# Pflegevisitenprotokoll



Datum: \_\_\_\_\_

Name des Patienten: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 200 \_\_\_\_

Pflegestufe:             0     I     II     III     III+

Letzte Visite am: \_\_\_\_\_

Eingeleitete Maßnahmen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Grund für die Visite:

- regelmäßige Kontrolle des Pflegeverlaufs
- Beschwerde
- Veränderung des Pflegezustands
- Antrag auf Anpassung der Pflegestufe
- \_\_\_\_\_

## Anwesende Personen:

- PDL
- Pflegebezugskraft: \_\_\_\_\_
- Angehörige: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Dauer der Visite: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## A) Erhebung der Patientenzufriedenheit:

1. Sind Patient/Angehörige mit der Versorgung zufrieden?            ja     nein

\_\_\_\_\_

2. Wünscht der Patient/Angehörige weitere Leistungen?            ja     nein

\_\_\_\_\_

3. Gibt es Änderungswünsche im Rahmen der Pflege?            ja     nein

\_\_\_\_\_

4. Werden Angehörige in die Pflege einbezogen?            ja     nein

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## C) Pflegeumfeld:

1. Werden weitere Hilfsmittel zur Pflege benötigt? ja  nein
- 
2. Sind Maßnahmen zur Wohnraumanpassung notwendig? ja  nein
- 
3. Liegen pflegeerschwerende Situationen vor? ja  nein
- 
4. Sonstiges: \_\_\_\_\_
- 

## D) Pflegedokumentation:

1. Ist die Dokumentation vollständig geführt? ja  nein
- Was ist unvollständig?  Anamnese / Biografie  
 Pflegeplanung  
 Pflegebericht  
 Durchführungs-/Leistungsnachweis  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_
2. Ist die Umsetzung des Pflegeprozesses ersichtlich? ja  nein
3. Wurde die Pflegeplanung seit der letzten Visite aktualisiert? ja  nein
4. Sind alle Eintragungen mit Handzeichen abgezeichnet? ja  nein

## E) Zusammenfassende Beurteilung:

---

---

---

---

## Folgende Maßnahmen werden eingeleitet:

Art der Maßnahme	Verantwortliche Person	Kontrolldatum	HZ
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift Pflegevisitenleitung

\_\_\_\_\_  
Pflegebezugskraft