

<b>Checkliste Überleitungsplanung</b>	Hz	Dat.	Anmerkungen	Hz
Stammdaten:				
<input type="checkbox"/> Versicherungskarte <input type="checkbox"/> Patientenverfügung <input type="checkbox"/> Überleitungsbogen				
<b>Versorgung vor der Aufnahme</b>				
<input type="checkbox"/> zu Hause: <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> mit Haushaltshilfe <input type="checkbox"/> Essen auf Rädern <input type="checkbox"/> d. Angehörige <input type="checkbox"/> d. Pflegedienst				
<input type="checkbox"/> im Pflegeheim <input type="checkbox"/> im Krankenhaus				
<input type="checkbox"/> Betreuer vorhanden <input type="checkbox"/> rechtlicher Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter				
<input type="checkbox"/> bereits vorhandene Hilfsmittel:				
<b>Entlassungsmöglichkeiten</b>				
<input type="checkbox"/> nach Hause / Versorgung durch:				
<input type="checkbox"/> REHA / AHB angemeldet am:				
<input type="checkbox"/> Pflegeheim <input type="checkbox"/> Hospiz				
<input type="checkbox"/> Pflegestufe muss beantragt werden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vorhanden ____				
<input type="checkbox"/> Entlassungsdatum geplant für:				
<b>Information / Beratung / Schulung</b>				
<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Angehörige informiert am:				
<input type="checkbox"/> Infoblätter ausgehändigt				
<input type="checkbox"/> Beratung/Schulung notwendig / Thema:				
<input type="checkbox"/> Krankenhaussozialdienst informiert				
<input type="checkbox"/> Amb. Pflegedienst: Kontakt hergestellt <input type="checkbox"/> ja / Übernahme erwünscht <input type="checkbox"/> ja				
<input type="checkbox"/> Benötigte Hilfsmittel:				
bestellt am:                      mitgegeben am:                      geliefert am:				
<b>Überleitung</b>				
<input type="checkbox"/> Pflegeüberleitungsbogen erstellt am:				
<input type="checkbox"/> Entlassungsgespräch durchgeführt: <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Angehörige				
<input type="checkbox"/> Versicherungskarte mitgeben				
<input type="checkbox"/> Transport bestellt / Transportart				
<input type="checkbox"/> Hausarzt informiert <input type="checkbox"/> Arztbrief <input type="checkbox"/> Verordnungen mitgeben				
<input type="checkbox"/> Medikamente mitgeben				
<input type="checkbox"/> Infektion vorh. <input type="checkbox"/> aufnehmende Einrichtung inf. <input type="checkbox"/> Transportdienst inf.				
<input type="checkbox"/> aufnehmende Stelle inf.:                      Ansprechpartner:				