

## Pflegedienst Mustermann

### Nachweise im SGB V

#### KPH, APH, Arzthelferin

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Der Nachweis umfasst:

Die grundlegenden anatomischen u. (patho-)physiologischen Grundlagen. Kenntnis über technisch korrekte Ausführung unter hygienischen Bedingungen. Kenntnis über Risiken, Komplikationen und mögliche Fehlerquellen. Fachgerechte Beobachtung, Umgang mit aufgetretenen Problemen, Einleitung fachgerechter Folgemaßnahmen. Dies umfasst auch Situationen, in denen die Durchführung nicht gelingt oder die erwartete Wirkung nicht eintritt.

**Es wurde sich überzeugt, dass er / sie diese Tätigkeiten nach Anleitung / Einweisung fachgerecht ausführen kann.**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verbände anlegen von PEG und SBK            | <input type="checkbox"/> Blutdruckmessen  |
| <input type="checkbox"/> Auflegen von Kälteträgern                   | <input type="checkbox"/> Inhalationen     |
| <input type="checkbox"/> Richten v. Injektionen z. Selbstapplikation | <input type="checkbox"/> Medikamentengabe |
| <input type="checkbox"/> Die intensivierete Insulintherapie          | <input type="checkbox"/> Stomaversorgung  |
| <input type="checkbox"/> Blutzuckerkontrollen                        | <input type="checkbox"/> Augentropfeng    |
| <input type="checkbox"/> Verabreichen von subkutanen Injektionen     |   |
| <input type="checkbox"/> An u. Ausziehen v. Kompressionsstrümpfen    |   |
| <input type="checkbox"/> Grundpflegeleistungen                       |   |

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitarbeiter/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PDL / st..PDL