

Pflegedienst Mustermann

Nachweise im SGB V

Pflegefachkraft KS, Apfl, KKS

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"/> Kompressionsverbände an und ablegen | <input type="checkbox"/> Portversorgung |
| <input type="checkbox"/> Trachealkanülen Wechsel | <input type="checkbox"/> Blasenspülung NACL |
| <input type="checkbox"/> Wundversorgung, Dekubitus Versorgung | <input type="checkbox"/> Stoma Behandlung: |
| <input type="checkbox"/> Einlauf, Klyisma, digitale Enddarmausräumung | <input type="checkbox"/> Injektionen i.m |
| <input type="checkbox"/> Parenterale Ernährung, Portversorgung | <input type="checkbox"/> Absaugen |
| <input type="checkbox"/> Subkutane Flüssigkeitssubstitution: | |
| <input type="checkbox"/> Katheterisierung der Harnblase | |
| <input type="checkbox"/> Richten von Medikamenten | |
| <input type="checkbox"/> Parenterale Flüssigkeitssubstitution | |

Anmerkungen: _____

Unterschrift Mitarbeiter/in

Unterschrift PDL / st..PDL