

# Formular: *Stammblatt Palliativpatient*

Patientenadrema

Datum der Erstbearbeitung:

Aktualisiert am: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**>> Palliativmedizinische Hauptdiagnosen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**>> Nebendiagnosen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**>> Wohnsituation**

Allein  mit Angehörigen  stationäre Einrichtung  Pflegestufe:

**>> Heil- und Hilfsmittel:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**>> Beteiligte Dienste / Personen / Behandler:**

Pflegedienst: \_\_\_\_\_

Ehrenamtlicher Dienst:

\_\_\_\_\_

Palliativpflege: \_\_\_\_\_

Palliativstation / Tagesklinik:

\_\_\_\_\_

Palliativarzt: \_\_\_\_\_

Hausarzt:

\_\_\_\_\_

**>> Dokumentierter Patientenwille:**

Patientenverfügung

Betreuungsverfügung

Vorsorgevollmacht

Essener Palliativausweis

**>> Biographische oder psychosoziale Besonderheiten:**

*(vertrauliche Inhalte gesondert dokumentiert: ja / nein)*