

GVPL Dokument

Maßnahmen bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes/im Notfall



„Gesundheitliche Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase“
gem. § 132 g Abs. 3 SGB V

Betreute/-r: _____, geboren _____

Gesprächsteilnehmerinnen / Gesprächsteilnehmer:

Teilnahme des behandelnden Arztes (z.B. Hausarzt)

- wird nicht gewünscht
- Arzt wird nach dem Gespräch informiert

Erklärende / Erklärender:

- Selbst
- Nachfolgende Person gibt unter Einbeziehung der/des Betreuten die Willenserklärung ab!
Gesetzl. Betreuer/-in bzw. Bevollmächtigte/-r: _____
- Persönliche Erklärung ist nicht möglich.
Nachfolgende Person gibt eine mutmaßliche Willenserklärung ab!
Gesetzl. Betreuer/-in bzw. Bevollmächtigte/-r: _____

Wunschlinik:

GVPL Dokument

Maßnahmen bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes/im Notfall



„Gesundheitliche Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase“
gem. § 132 g Abs. 3 SGB V

Maßnahmen, die durchgeführt, bzw. veranlasst werden dürfen :

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| Angehörige sofort verständigen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Betreuer/-in verständigen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Antibiotikagabe | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Medikamentengabe | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Infusion/Flüssigkeit über eine Nadel | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Krankenseinweisung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Seelsorgerischer Beistand/Pfarrer | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Krankensalbung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| PEG-Anlage | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Bluttransfusion | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Reanimation | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Invasive Beatmung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Dialyse | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Fremdes Organ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Tracheotomie | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

Anmerkungen zu den Maßnahmen:

GVPL Dokument

Maßnahmen bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes/im Notfall



„Gesundheitliche Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase“
gem. § 132 g Abs. 3 SGB V

Zusammenfassung:

GVPL Dokument

Maßnahmen bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes/im Notfall



„Gesundheitliche Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase“
gem. § 132 g Abs. 3 SGB V

Gültigkeit:

Diese Erklärung gilt bis zu meinem Widerruf und kann jederzeit geändert werden.

Wiederholte Besprechung am keine Änderung

Wiederholte Besprechung am keine Änderung

Wiederholte Besprechung am keine Änderung

Wiederholte Besprechung am keine Änderung

Wiederholte Besprechung am keine Änderung

Änderung vorgenommen am neue Erklärung

Ort, Datum

Erklärende/-r

Betreute/-r(Fingerabdruck)

GVPL-Berater/-in

behandelnder Arzt