

PALLIATIVER BEHANDLUNGSPLAN

Name/Vorname: _____ geb. : _____

Diagnosen: _____ seit: _____

Es liegt Port / Schrittmacher /weiteres _____

Die kurativen Behandlungsmöglichkeiten sind ausgeschöpft. Zum weiteren Vorgehen wurden folgende Punkte mit der/dem PatientIn festgelegt:

1. Absprachen (z.B. Reanimation, Krankenhauseinweisung)

2. Wichtige Medikamente derzeit: Rückseite oder Plan beifügen

3. Notfallsituationen

Mögliche Komplikationen

Vorgehen, mit Pat. abgesprochen:

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Datum, Unterschrift, Stempel ausfüllender Arzt