

Heidenheimer Glücksmomente



Ärztliche Einwilligung

für den Wünschenden _____ (Name)

(Geburtsdatum)

Diagnosen und bisheriger Krankheitsverlauf (zusätzliche Einschätzung)

Aktuelle Medikation

bitte aktuellen Medikamentenplan anheften

Bedarfsmedikation wie Schmerzen, Unruhe, Atemnot, Fiber, Krampfanfall, etc.. Bitte die Medikamente mitgeben, mit Angabe von Einnahmezeitpunkt und Dosis.

Empfehlung

Beförderung während des Ausfluges liegend sitzend

Qualifizierte pflegerische Begleitung erforderlich ja nein

Liegt eine Infektion vor ja, welche _____ nein

Hiermit bestätige ich, dass der oben genannte Patient aus ärztlicher Sicht transportfähig ist. Unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Diagnosen sowie des ausdrücklich geäußerten Wille des Patienten, ist die Teilnahme an dem geplanten Ausflug mit dem „Heidenheimer Glücksmomente“ medizinisch vertretbar.

Ort/Datum/Hausarzt/Palliativarzt