

Dokumentation der Besuche auf der Palliativstation im FNK Kaiserswerth



.....
Datum

.....
Hospizdienst-Mitarbeiter

.....
diensthabende(r) Schwester/Pfleger

.....
Unterschrift Hospiz-Mitarbeiter

Zi.	Vorname, Name Geburtsdatum	Diagnose, Zustand Perspektiven	Beziehungspersonen	Besuchsnotiz, Anmerkungen	<u>bei Begleitung:</u> Krankenkasse, Ende der Begleitung/Sterbedatum
116					
122					
123					
124					
125					
126					
127					