**Muster Hausbesuchsprotokoll VERAH®**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: | Pat.-Nr: | | | | | | Auftrag erteilt  Hgz-Arzt: | | | |
| Adresse: | Tel.: | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Hausbesuch** am: |  | | | | | | durch: | | | |
| Grund d. Besuchs: |  | | | | | | | | | |
| Aufgaben: | GBA | | |  | | | Verband | | | Fotodoku. |
|  | RR/HF | | | BZ | | | Injektion | | | Medikations- abgleich |
| Labor: | BB | | | BZ | | | Krea | | | K |
|  | TSH | | | CRP | | | Sonstiges: | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Allgemeinzustand:** |  | | | | | | | | | |
| Patienteneinschätzung: |  | | | | | | | | | |
| MFA-Einschätzung: |  | | | | | | | | | |
| **Persönliche Einschätzung der MFA** (Ist Ihnen am Patienten etwas aufgefallen, z.B. Widersprüch- lichkeit, Pflegezustand etc.?) | Kontrolle notwendig | | | | | Medikation mit Akte identisch | | | | |
| Vitalzeichen: | RR: mmHg | | | | | HF: bpm | | | Temp.: oC | |
| Ödeme: | Ja | | Nein | | | AF: /min | | | BZ: mg/dl | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Befunde:** | öffnet die  Tür selbst | | | | orientiert  desorientiert | | | Gewicht: kg | | |
| Gibt es etwas ganz Wichtiges, was der Patient dem Arzt mitteilen möchte? |  | | | | | | | | | |
| Einschätzung zum Patienten |  | | | | | | | | | |
| Einschätzung zum Lebensraum des Patienten |  | | | | | | | | | |
| Rückruf durch den Arzt nötig: | Ja | Nein | | | dringend | | | | | |
| Besuch durch den Arzt nötig: | Ja | Nein | | | dringend | | | | | |
| Folgebesuch vereinbart am: |  | | | | Uhrzeit: | | | | | |

Datum Unterschrift Arzt Unterschrift MFA/VERAH®

Quelle: Institut für hausärztliche Fortbildung (IHF); Kopiervorlage herunterladen: https://hausrazt.link/5e1md