

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

F32.2

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen
(vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

GAF 35

Erstverordnung Folgeverordnung Unfall

vom 02.11.18 bis 15.11.18

Behandlungspflege

Medikamentengabe, Präparate

Dauer nur anzugeben bei Abweichung von Dauer der gesamten Verordnung

Herrichten der Medikamentenbox

Medikamentengabe

Injektionen herrichten intramuskulär

Häufigkeit			Dauer	
tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis

Blutzuckermessung

Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich)

bei in

Kompressionsbehandlung

Kompressionsstrümpfe anziehen

Kompressionsverbände anlegen

Stützende und stabilisierende

Wundversorgung, Präparate

	Lokalisation	aktuelle Größe	aktueller Grad
<input type="checkbox"/> Dekubitusbehandlung			
<input type="checkbox"/> andere Wundverbände			

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

ambulante psychiatrische Pflege
14 Einheiten / Woche

Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z.B. Injektionen, Wundbehandlung)

Anzahl

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V

Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V

Grundpflege

hauswirtschaftliche Versorgung

Häufigkeit			Dauer	
tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis

Weitere Hinweise

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfertigung für die Krankenkasse