

Krankenkasse bzw. I

Name, Vorname des

geb. am

Kostenträgerkennur  Status

Betriebsstätten-Nr.  Datum

**ITIPP**

# Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10 Code)

**Diagnosen: s. verordnungsfähige Diag.**

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

**phKp zur  
Krisenbewältigung/Stabilisierung/  
Erhalt**

Erstverordnung  Folgeverordnung  Unfall vom       bis

## Behandlungspflege

Dauer nur anzugeben bei Abweichung von Dauer der gesamten Verordnung

Medikamentengabe  Präparate

Häufigkeit			Dauer	
tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Herrichten der Medikamentenbox

Medikamentengabe

Injektionen  herrichten  intramuskulär  subkutan

### Blutzuckermessung

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

### Kompressionsbehandlung

rechts  links  beidseits

Kompressionsstrümpfe anziehen  Kompressionsstrümpfe ausziehen

Kompressionsverbände anlegen  Kompressionsverbände abnehmen

Stützende und stabilisierende Verbände, Art

### Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

Wundart

Lokalisation  aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe)  aktueller Grad

Präparate, Verbandmaterialien

Wundversorgung akut  Wundversorgung chronisch

Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

### Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

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

Anzahl

## Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

	Häufigkeit			Dauer	
	tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis
<input type="checkbox"/> Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Grundpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Weitere Hinweise

**pHKP nach §37 i.V.m §132 SGB V**

**Verordnungsumfang bis 14 E/Wo.**

**GAF: HIER GAF WERT EINTRAGEN!!!**



Ausfertigung für die Krankenkasse