

Betreuungsbedarf dokumentieren und Betreuungsleistungen steuern

- Diese Karte verbleibt bei einer betroffenen Person
- Hier unterhalb der roten Linie Personeninformationen eintragen
- Den ermittelten Betreuungsbedarf im entsprechenden Feld ankreuzen
- Im weiteren Versorgungsverlauf den Stand der Betreuungsleistungen auf der Rückseite dieser Karte eintragen

Informationen zur betroffenen Person:

Personenerfassung:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_ Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

Angehörige vor Ort: \_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

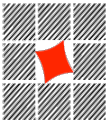
Erreichbarkeit: \_\_\_\_\_

Festgestellter Betreuungsbedarf:

SO 1	SO 2	SO 3	SO 4	SO 5
------	------	------	------	------

BE 1	BE 2	BE 3	BE 4	BE 5	BE 6
------	------	------	------	------	------

Gr 1	Gr 2	Gr 3	Gr 4
------	------	------	------



## Betreuungsleistung steuern

Zuordnung

Betreuungsleistung

angefordert | begonnen | beendet |

SO 1	Lebensrettende Sofortmaßnahmen, erste Hilfe, Alarmierung des Rettungsdienstes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO 2	Bereitstellung von fehlender / situations- und wettergerechter Kleidung, Wärmeerhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO 3	Person- und Situationsgerechte Unterbringung sicherstellen (Schutz/Sicherheit – warm/trocken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO 4	Akutversorgung bei körperlichen Einschränkungen, z.B. mit Rollstuhl, Gehhilfen, Begleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SO 5	Akutversorgung bei geistiger Einschränkung, z.B. durch 1-1 Direktbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BE 1	Einleitung Psychosozialer Notfallversorgung (PSNV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BE 2	Sicherstellung von Aufsicht und altersgerechter fachlicher Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BE 3	Sicherstellung der Versorgung mit verordneten Medikamenten und medizinischen Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BE 4	Sicherstellung der fachlichen Versorgung mit verordneten Pflegeleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BE 5	Einleitung der Versorgung mit besonderen Ernährungsanforderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BE 6	Erfassung vermisster Personen und Einleitung der Suche z.B. durch Polizei, Suchdienst etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gr 1	Betrieb einer temporären Aufenthaltsmöglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gr 2	Bereitstellung von Sanitär- und Hygieneeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gr 3	Bereitstellung von lageangemessener Erstverpflegung und Getränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gr 4	Bereitstellung lageangepasster Erstinformation und von Kommunikations- und Informationsmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte den jeweiligen Sachstand ankreuzen