**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 | orientiertdesorientiert | 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