

**Empfehlung / Bescheinigung zur Teilnahme an dem speziellem individuellen Pflegekurs
gemäß §45 Abs.2 SGB XI bei ÜLENKINDER gGmbH, Orchideenstieg 12, 22297 Hamburg**

Für den Patienten: _____ geb. am: _____

Versicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

empfehlen wir zur Überleitung aus der Klinik in die Häuslichkeit unbedingt die Teilnahme
der Angehörigen an dem speziellen individuellen Pflegekurs bei ÜLENKINDER gGmbH.

Oben genannter Versicherter ist schwer und/oder lebenslimitiert erkrankt und pflegebedürftig,
die Angehörigen sollten für die Vorbereitung der häuslichen Versorgung an diesem Pflegekurs
teilnehmen.

Diagnosen:

Schulungsbedarf:

- ☐ Umgang mit Beatmung/Sauerstoffversorgung
 - ☐ Umgang mit PEG/Magensonde
 - ☐ Sichere Medikamentenverabreichung
 - ☐ Sicheres Erkennen von Krampfanfällen
 - ☐ Umgang mit Geräten (Oximeter, Absauggerät, etc.)
 - ☐ Einschätzen des Gesundheitszustandes des Kindes
 - ☐ Umgang mit Anus Praeter
 - ☐ Umgang mit TPE
 - ☐ Weiteres: _____
-
-
-

Wir bitten um zeitnahe Genehmigung an die Ülenkinder gGmbH

Datum

Krankenhaus / Kinderarzt / Stempel / Unterschrift