**Checkliste „Apothekerliche Erstbetreuung“ für die Bewohner von Alten- und Pflegeheimen oder sonstigen Betreuungseinrichtungen**

Herrn / Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bewohner im Alten- oder Pflegeheim/der Einrichtung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bzw. dem verantwortlichen Sachwalter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wurde am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eine Apothekerliche Erstbetreuung durch die Apotheke \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ angeboten.

* Die Erstbetreuung erfolgte am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Herr / Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hat eine Erstbetreuung abgelehnt.
* Die Erstbetreuung erfolgte in Anwesenheit des Sachwalters \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Sonstige Anwesende (z.B. Angehörige oder Pflegepersonal): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Im Zuge der Apothekerlichen Erstbetreuung wurden folgende Punkte erhoben bzw. besprochen:

**Persönliche Daten:**

Name:

SVNr:

Betreuungseinrichtung / Station:

Größe:

Gewicht:

**Administrative Daten:**

* Einwilligungserklärung zum Bezug der Medikamente über die Apotheke liegt vor
* Datenschutzerklärung liegt vor

Name des betreuenden Arztes / der betreuenden Ärzte:

**Gesundheitsbezogene Daten:**

Bekannte Überempfindlichkeiten / Arzneimittelallergien:

Bekannte Grunderkrankungen und chronische Erkrankungen:

PEG-Sonde

* Ja
* Nein

Schluckbeschwerden bekannt

* Ja
* Nein

Insulinpumpe

* Ja
* Nein

Schmerzmittelpumpe

* Ja
* Nein

Dialysepatient

* Ja
* Nein

Substanzabusus bekannt

* Ja
* Nein

**Subjektive Beurteilung:**

Allgemeiner Eindruck des Patienten (z.B allgemeine Mobilität, Orientiertheit, Selbständigkeit)

Die Daten wurden erhoben am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ und stellen einen Eindruck zum Zeitpunkt der Erhebung dar. Der Bewohner/Sachwalter wurde informiert, dass wesentliche Änderungen im Gesamtzustand der betreuenden Apotheke mitgeteilt werden sollen.