

Vorlage Verlaufsdocumentation⁵ Kompetenzerweiterung gemäss Empfehlung von Frau/Herr _____

Institution _____

Verrichtung ⁶	Schulung der Theorie teilgenommen Datum/Visum Pflegehelfende ⁷	Prüfung der Theorie bestanden Datum/Visum Pflegehelfende	Kontrolliertes Üben unter Aufsicht Datum/Visum Berufsbildende	Ausführung ohne Begleitung mit Stich-Kontrollen, Datum/Visum Stationsleitung/Stv.	Visum Erlaubnis zur Selbstständigen Ausführung Datum/Visum Berufsbildende und Datum/Visum Stationsleitung		⁸ Bemerkungen
Inhalationen mit med. Zusätzen							
BD/Puls messen							
Tempi messen							
Augentropfen verabreichen							
Augensalbe verabreichen							
Ohrentropfen verabreichen							
Nasentropfen/Nasensalben							
Kleine Verbände (Stadium 1-2) + Wundbeschreibung							
Microclyss + Stuhlzäpfli verabreichen							
Practoclyss ohne Darmrohr verabreichen							

⁵ Quelle: Modifiziert nach einem Arbeitspapier vom Krankenhaus Altenberg, erstellt 06.03.2000/EM. Die Auswahl der Verrichtungen ist beispielhaft und nicht abschliessend zu verstehen

⁶ Diese Verrichtungen dürfen nur auf Delegation einer/s Pflegenden Diplomstufe ausgeführt werden. Nach Notfallsituationen, operativen Eingriffen oder Spitalaufenthalten dürfen sie nur von Pflegenden Diplomstufe ausgeführt werden.

⁷ Pflegehelfende steht hier stellvertretend für PflegeassistentInnen, Rotkreuz- und PflegehelferInnen

⁸ Beispielsweise kann ein Überprüfungszyklus festgelegt werden, oder per Datumseintrag wird festgelegt, wann eine Überprüfung stattfindet