**Dokumentationscheckliste für Dokumentationsbeauftragte**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name ASN** | **Dokumentationscheck: Quartal/ Jahr** |
|  |  |

| **ASN-Dokumentation** | **vor-handen** | **voll-ständig** | **Angaben**  **korrekt/ aktuell** | **Unterschrift/ Kürzel** | **doku-menten-echt** | **trifft nicht zu** | **Welche Version bzw. wann erstellt?**  **ggf. erforderliche Maßnahmen** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Handreichung - Assistenzdokumentation** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | **Welche Version? (siehe unten links)** | |
| * **Inhaltsverzeichnis** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | **Welche Version? (siehe oben rechts)** | |
| * **Stammblatt** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | **Welche Version? (siehe Kopfzeile)** | |
| **1. Infosammlung** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  | **Welche Version? (siehe Kopfzeile)** | |
| **2. Risikomatrix/ Risikoerhebungen** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  | **Wann erstellt?** | |
| **3. Überleitung** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  |  |  | **Welche Version? (siehe Kopfzeile)** | |
| **4. Allgemeine Notfallkaskade** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  | |
| **4. Individueller Notfallplan** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_ |  |  | |
| **5. Willenserklärung zur Bewegungseinschränkung** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  |  |  | **Welche Version? (siehe Kopfzeile)**  **Datum und Unterschrift der\*s ASN vorhanden?** | |
| **6. individuelle Vereinbarungen** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  |  |  | **Welche individuellen Vereinbarungen liegen ein?**  **Wann erstellt?** | |
| **7. Assistenzplan** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  | |
| **8. Leitfäden (LF)/**  **Standards (S)/**  **Informationsblätter** |  |  |  |  |  |  | **Welche LF/ Standards/ Informationsblätter liegen ein? (Nr. des LF/ S) Welche Version? (siehe Kopfzeile)** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **9. ärztl. Anordnungen/ Medikamente,**  **ärztl. Bedarfsanordnungen/ Bedarfsmedikamente** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  |  |  | **Welche Version? (siehe Fußzeile)**  **Welche Version? (siehe Fußzeile)** | |
| **21.1**  **Einarbeitungsnachweis** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_ | **Welche Version? (siehe Kopfzeile)** | |
| **22.1 AT-Protokolle,**  **Fallbesprechungsprotokolle** | **Welche Protokolle liegen ein (Datum)?**  1.  2.  3. | | | | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | **Haben alle festen AS und festen VT unterschrieben?**  1. O ja O nein  2. O ja O nein  3. O ja O nein | |
| **23. Mitarbeiter\*innen-handzeichenliste** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  |  | \_\_\_\_\_ | **Welche Version? (siehe Kopfzeile)** | |
| **24. Hygieneanforderungen**  **in der Praxis** |  | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | **Welche Version? (siehe Kopfzeile)** | |

**Folgende Dokumente der Assistenzdokumentation liegen dem Dokumentationscheck DBA bei:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dokumente** | **Anzahl** | **Zeitraum** | **Neue Vorlagen erforderlich? (siehe Teamordner)** |
| **11. Berichteblätter** |  |  |  |
| **12.1 Maßnahmenprotokolle ärztliche Anordnungen** |  |  |  |
| **12.2 Maßnahmenprotokolle Pflege** |  |  |  |
| **12.3 Maßnahmenprotokolle Haushaltsführung** |  |  |  |
| **13. Medikamentenprotokolle** |  |  |  |
| **14. Protokolle Nahrungs-/ Flüssigkeitsaufnahme und Ausscheidungen** |  |  |  |
| **15. Bewegungs- und Lagerungsprotokolle** |  |  |  |
| **16. Durchführungsprotokolle Beatmung** |  |  |  |
| **19. Schmerzprotokolle** |  |  |  |
| **22. AT und Fallbesprechungen** |  |  |  |
| **23. Mitarbeiter\*innenhandzeichenliste des Vorjahrs (nur bei Dokucheck des ersten Quartals entnehmen)** |  |  |  |
| **Weitere Dokumente:** |  |  |  |
| **Anmerkungen:** | | | |

| **Check Notfallmäppchen** | **vorhanden** | **vollständig** | **Ablaufdatum** | **Was fehlt?** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Notfallmäppchen** |  |  |  |  |
| * **Beatmungstuch** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name ASN** | **Dokumentationscheck Teamordner: Quartal/ Jahr** |
|  |  |

| **Teamordner** | **trifft nicht zu** | **vorhanden** | **Neue Vorlagen erforderlich?** | **Anmerkungen** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * **LN = Leistungsnachweise** |  |  |  |  |
| * **DFN = Durchführungsnachweise** |  |  |  |  |
| * **Personalleasing- Unterlagen:** * Informationen für Leasingkräfte zur Assistenzdokumentation * Handzeichen – Einzelerfassung * Verpflichtungserklärung gemäß § 53 BDSB |  |  |  |  |
| * **Urlaubsanträge** |  |  |  |  |
| * **Anträge für Kommunikationspauschale** |  |  |  |  |
| * **Anträge SZ kurzfristige Vermittlung** |  |  |  |  |
| * **AS-Erreichbarkeitsliste** |  |  |  |  |
| * **Wunsch-Einsatzplan** |  |  |  |  |
| * **Jahresübersicht Urlaub** |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort und Datum Name DBA Unterschrift DBA**

**Bearbeitet am / von PFK und EB (Namen, Unterschrift):**