

050 - Beratungsbogen ausfüllen

soDAB - Beratungsbogen (Nur lesen)

Nachname: Vorname: Kontaktaufnahme durch AB-Mitarbeiter ☐ 4

Beratungsform: Personenanzahl: Beratungsdauer: Kontakt mit: Eingangsdatum: Berater:

Hinweis auf ...	Gewählt	Thema	Gewählt	Rechtsfragen	Gewählt
Infos HK	<input checked="" type="checkbox"/>	Info_Krankheitsbild	<input type="checkbox"/>	Pflegvers_allgemein	<input checked="" type="checkbox"/>
VermittlungHk	<input type="checkbox"/>	Info_Diagnose	<input type="checkbox"/>	Pflegvers_Einstuf	<input checked="" type="checkbox"/>
Gesprächsggr_Ang_Demenz	<input type="checkbox"/>	Info_Medikamente	<input type="checkbox"/>	Pflegvers_Widerspr	<input checked="" type="checkbox"/>
Gesprächsggr_Ang_Schlag	<input checked="" type="checkbox"/>	Info_Therapie_nichtmed	<input checked="" type="checkbox"/>	Höherstufung	<input type="checkbox"/>
Töchtergruppe	<input type="checkbox"/>	Umgang	<input checked="" type="checkbox"/>	Pflegevers_Probl_Kostenübere	<input type="checkbox"/>
Betreuungsgruppe	<input checked="" type="checkbox"/>	problematisches Verhalten	<input checked="" type="checkbox"/>	Betreuungsrecht	<input type="checkbox"/>
Frühbetroffene	<input type="checkbox"/>	Belastung psychisch	<input type="checkbox"/>	Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/>
InfokursDemenz	<input type="checkbox"/>	Belastung sozial	<input type="checkbox"/>	Schwerbehindertenrecht	<input type="checkbox"/>
InfokursSchlaganfall	<input type="checkbox"/>	Belastung körperlich	<input type="checkbox"/>	Pflegefinanzierung	<input type="checkbox"/>
Ang_Cafe	<input type="checkbox"/>	Belastung zeitlich	<input type="checkbox"/>	Krankenkasse	<input type="checkbox"/>
UrlaubAB	<input type="checkbox"/>	Belastung strukturell	<input type="checkbox"/>		
Tagespflege	<input type="checkbox"/>	sonstiges	<input type="checkbox"/>		
KZP	<input type="checkbox"/>				
Heim	<input type="checkbox"/>				
ambulante_Pflegedienste	<input type="checkbox"/>				
niedergelassene_Arzte	<input type="checkbox"/>				
Gedächtnisprech_Nbg	<input type="checkbox"/>				
Gedächtnisprech_sonstige	<input type="checkbox"/>				
KlinikumNbgNord_Psychiatrie	<input type="checkbox"/>				
psychiatrische_Kliniken_sonst	<input type="checkbox"/>				
Alzheimerkliniken	<input type="checkbox"/>				
Tagesklinik_N	<input type="checkbox"/>				
Tagesklinik_E	<input type="checkbox"/>				

ergänzende Beratungsthemen:

Art der schriftl. Beratung:

Filter Satz 1 / 1 * gefiltert Sortiert nach: Nachname, Vorname, Da Bearbeiten

Der Kopfbereich des Beratungsbogen:

Enthält den Name des Klienten der beraten wurde

Beratungsform, Personenanzahl, Dauer usw.

Zum Bearbeiten der Daten klicken Sie hier...

Bearbeiten

Die meisten Beratungsthemen können Sie über ein einfaches anklicken Dokumentieren

Die Themenlisten können Sie über die "Datenbankadministration" individuell anpassen. (siehe 080...)

Weitere Felder finden Sie weiter unten...

Verwenden Sie die Bildlaufleiste

weiter unten finden Sie freie Textfelder

für "Beratungsbeschreibung", "Ergebnisse", und "Terminvereinbarungen"

Über diese Schaltfläche können Sie eine "Wiedervorlage" erstellen siehe 060...