

# Evaluationsbogen ambulanter Pflegedienst



Pflege- und  
Funktionsdienst  
U. Strobel

Wir streben eine stete Verbesserung unserer Leistungen an und möchten die Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen optimieren.  
Lob, Anregungen, Ideen und *Kritik* - *Ihre* Meinung ist *uns deshalb wichtig* und Sie geben *uns* die Chance *immer besser zu werden!*  
Deshalb bitten wir Sie, nach Aufnahme des Patienten, folgende Fragen zu beantworten und per

Fax: **06021 / 32-2046**  
oder  
E-Mail: [patientenzentrum@klinikum-aschaffenburg.de](mailto:patientenzentrum@klinikum-aschaffenburg.de)

an das **Patientenzentrum** zurückzusenden.

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit.

---

Name des Pflegedienstes:

Name des Patienten:

Entlassung nach Hause: Datum:

Uhrzeit:

Pflegeüberleitung war involviert  ja  nein

„Kurzinfo an Pflegedienst“ wurde rechtzeitig vor Entlassung gefaxt  ja  nein

Vorabinformation war ausreichend  ja  nein

Pflegeentlassungsbericht wurde bei Entlassung mitgegeben  ja  nein

Die Angaben waren stimmig  ja  nein

Ergänzende Informationen:

Arztbrief lag vor  ja  nein

Enthielt Medikamentenliste  ja  nein

Wurde der vereinbarte Entlassungstermin eingehalten  ja  nein

Waren die entlassungsrelevanten Hilfsmittel vorhanden  ja  nein

Sind die Hilfsmittel bedarfsgerecht  ja  nein

Werden die von uns empfohlenen Unterstützungsmaßnahmen umgesetzt  ja  nein

Ergänzende Informationen:

Wurden Sie ggf. rechtzeitig von der Verschiebung der Entlassung informiert  ja  nein

Durch wen?