[Ein Bild mit Zeichnung

Beschreibung automatisch generiert](https://de.smartsheet.com/try-it?trp=49356&utm_language=DE&utm_source=integrated+content&utm_campaign=/risk-assessment-forms&utm_medium=ic+oxygen+risk+assessment+form+49356+word+de&lpa=ic+oxygen+risk+assessment+form+49356+word+de&lx=jazGWVt6qlFVesJIxmZmqABAgeTPLDIL8TQRu558b7w)**FORMULAR ZUR RISIKOBEWERTUNG VON SAUERSTOFF**

|  |  |
| --- | --- |
| PATIENTENNAME | DATUM |
|  |  |
| PATIENTENDATEN | |
|  | |

**HINWEIS**: Das Risiko sollte kontinuierlich bewertet werden, und jedes Sauerstoffrezept zu Hause muss regelmäßig von Atemwegsspezialisten überprüft und nachverfolgt werden. Bitte fügen Sie unterstützende Unterlagen bei, falls vorhanden.

RISIKOBEWERTUNG

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ja** | **Nein** | **KATEGORIE / RISIKO** | | **NOTIZEN** |
|  |  | **PHYSISCHE RISIKEN** | |  |
|  |  | Mobilitäts- und/oder Gleichgewichtsherausforderungen | |  |
|  |  | Sehbehinderung | |  |
|  |  | Kognitive Beeinträchtigung | |  |
|  |  | Lebensbedingungen (z.B. Unordnung, Treppenlift) | |  |
|  |  | Andere: |  |  |
|  |  | Andere: |  |  |
|  |  | **LIFESTYLE-RISIKEN** | |  |
|  |  | Aktueller Raucher - Wenn ja, listen Sie die Arten von Produkten auf, die der Patient raucht, und wenn sichtbare Beweise vorliegen (Verbrennungen auf Haut, Möbeln usw.). | |  |
|  |  | Im Prozess der Raucherentwöhnung - Wenn ja, was ist der Fortschritt des Patienten? Verwendet der Patient ein Werkzeug oder Programm? Wie wurde das bestätigt? (z.B. CO-Monitor-Füllstände) | |  |
|  |  | Ex-Raucher – Wenn ja, wie lange? Wie wurde das bestätigt? (z.B. Hausbesuch, CO-Monitor-Werte) | |  |
|  |  | Sonstige Raucher/Raucher vor Ort | |  |
|  |  | Sucht (z.B. Alkohol, Drogen) | |  |
|  |  | Andere: |  |  |
|  |  | Andere: |  |  |

RISIKOBEWERTUNG *fortgesetzt*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ja** | **Nein** | **KATEGORIE / RISIKO** | | **NOTIZEN** |
|  |  | **UMWELTRISIKEN** | |  |
|  |  | Lebt in Gebäuden mit Mehrfachbelegung | |  |
|  |  | Lebt ohne Begleitung | |  |
|  |  | Leben mit schutzbedürftigen Angehörigen (z.B. ältere Menschen, Kinder) | |  |
|  |  | Köche mit Gasherd | |  |
|  |  | Rollstuhlabhängig | |  |
|  |  | Bettlägerig | |  |
|  |  | Funktionierende Rauchmelder | |  |
|  |  | Bedenken hinsichtlich der Lagerung von Sauerstoffgeräten | |  |
|  |  | Andere: |  |  |
|  |  | Andere: |  |  |

ZUSATZINFORMATION

|  |
| --- |
|  |

ENTSCHEIDUNG

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAME UND ROLLE DES RISIKOBEWERTERS | |  | NAME UND ROLLE DES GENEHMIGENDEN BEAMTEN | |
|  | |  |  | |
| ORT | |  | ORT | |
|  | |  |  | |
| UNTERSCHRIFT | DATUM |  | UNTERSCHRIFT | DATUM |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **VERZICHTSERKLÄRUNG**  Alle Artikel, Vorlagen oder Informationen, die von Smartsheet auf der Website bereitgestellt werden, dienen nur als Referenz. Obwohl wir uns bemühen, die Informationen auf dem neuesten Stand und korrekt zu halten, geben wir keine Zusicherungen oder Gewährleistungen jeglicher Art, weder ausdrücklich noch stillschweigend, über die Vollständigkeit, Genauigkeit, Zuverlässigkeit, Eignung oder Verfügbarkeit in Bezug auf die Website oder die auf der Website enthaltenen Informationen, Artikel, Vorlagen oder zugehörigen Grafiken. Jegliches Vertrauen, das Sie auf solche Informationen setzen, erfolgt daher ausschließlich auf Ihr eigenes Risiko. |