

Personalien des Kindes		Plan Nr.	<input type="checkbox"/> ♂ <input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♀♂
Name	Geburtsdatum	Ausgefüllt und inhaltlich angepasst von am	
Vorname			
Eltern / Beistand Rolle: Name: Tel. Nr.: E-Mail:		Adresse	
Rolle: Name: Tel. Nr.: E-Mail:		Geschwister (Name und Geburtsdatum) / <i>Evt. wichtige Informationen zur Familie (Todesfall, Krankheit)</i>	
		Andere Bezugsperson: Tel. Nr.: E-Mail:	
Wohnheim / Arbeitsort Bezugsperson:		Spiritualität / Religion	
Sprache	Dolmetscher (falls bekannt)		
Relevante Diagnosen	Gewicht: kg		
	Länge: cm		
	Erhoben/aktualisiert am:		
		START: Intensitätsstufe (Radar/(IM-)PACT: Punkte: Erhoben/aktualisiert am:	
Relevante Allergien / Nebenwirkungen / Unwirksamkeiten		<input type="checkbox"/> Notfallausweis vorhanden	
Was macht 's Lebensqualität aus: : (<input type="checkbox"/> Lebensqualitätsvideo im KISIM unter Bilder abrufbar)			
Besondere Wünsche und wichtige Kraftquellen/Ressourcen von Kind / Patient und Familie			



Notfallmanagement	
Notfallkontakte (Name/Funktion/Erreichbarkeit/Tel Nr.)	
1. 2. 3.	
Mögliche Notfallsituationen	Vorgehen (Details siehe Seite 3)
a. b. c. d.	a. b. c. d.
Reanimationsstatus	Ergänzende Information zum Reanimationsstatus
Rea-Vorgehen gemäss Standard (z.B. PALS)	(zwingend falls "differenziert (diff.)")
ja <input type="checkbox"/> (= keine individuelle Anpassung) differenziert <input type="checkbox"/> (= s. unten)	Beschreibung differenziertes Vorgehen
Therapieoptionen	Begründung / Wertehaltung
CPR /	Optionale Begründung / Indikation intensivmedizinischer Massnahmen
Herzdruckmassage ja <input type="checkbox"/> diff. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Notfalldiagnostik ja <input type="checkbox"/> diff. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Sauerstoff ja <input type="checkbox"/> diff. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Antibiotika ja <input type="checkbox"/> diff. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Absaugen ja <input type="checkbox"/> diff. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Bebeuteln ja <input type="checkbox"/> diff. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Verlegung auf IPS ja <input type="checkbox"/> diff. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Nicht-invasive Vent. ja <input type="checkbox"/> diff. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Intubation ja <input type="checkbox"/> diff. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Katecholamine ja <input type="checkbox"/> diff. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Spezialfall Rea-Vorgehen intra/perioperativ	
CPR / Herzdruckmassage ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Besprochen zuletzt am: _____ , durch: _____ Gespräch geplant: _____	
Vorgehen auf der Notfallstation	

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Haltung und Verordnung zu erweitertem Symptom-/Problemmanagement Medikamentöse und nicht-medikamentöse Massnahmen	
Bezüglich Medikamente und genauen Dosierungen siehe separaten Mediplan. Hier keine Dosierungsangaben.	
Schmerzen	
Atemnot/ Übermässige Sekretproduktion	
Ernährung/ Flüssigkeitszufuhr	
Obstipation/ Durchfall	
Übelkeit/ Erbrechen	
Neurologische Probleme (Epilepsie, Hirndruck, Dystonie, Spastizität)	
Unruhe/ Angst/ Depression	
Infektionen/ Fieber	
Blutung	
Urinausscheidung	
Schlaf/ Fatigue	
Hautveränderungen	
Juckreiz	
Mobilität	

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Betreuungsteam/ Adressen	Zuständig für	Erreichbarkeit	Telefonnummer Mail-Adresse	Kopie BP*
Fallführung:				<input type="checkbox"/>
Hausarzt/-ärztin:				<input type="checkbox"/>
SpezialistIn/ Facharzt/-ärztin:				<input type="checkbox"/>
Bezugs- PACT: Stellvertretungen: Jürg Streuli Ursula von Mengershausen Monika Fischer Lea Bollag				<input type="checkbox"/>
ACM: Petra Züger-Allenspach	Transition		071 243 77 16 Petra.Zueger- Allenspach@kispisg.ch	<input type="checkbox"/>
Sekretariat PACT:	Administrative Tätigkeiten	Mo-Do, 8.00-11.30Uhr und 13.30-16.30 Uhr	Info.pact@kispisg.ch	<input type="checkbox"/>
Bezugspflegende / Pflegerberatung:				<input type="checkbox"/>
Spitex, zuständige Einsatzleitung:				<input type="checkbox"/>
Spitex, Bezugspflegefachperson:				<input type="checkbox"/>
Sozialberatung:				<input type="checkbox"/>
PsychologIn:				<input type="checkbox"/>
Ernährungsberatung:				<input type="checkbox"/>
PhysiotherapeutIn:				<input type="checkbox"/>
Andere TherapeutInnen:				<input type="checkbox"/>
Seelsorge:				<input type="checkbox"/>
Apotheke/Homecare:				<input type="checkbox"/>
Freiwillige:				<input type="checkbox"/>
:				<input type="checkbox"/>
:				<input type="checkbox"/>

* Den (aktualisierten) Betreuungsplan und wichtige Berichte erhalten die Personen der 5. Spalte.

Der Nutzung von digitalen Kommunikationskanälen wird von Eltern (und falls angemessen) Kind zugestimmt (Ausnahmen:)

Anhänge: