

Verordnung für die künstliche Ernährung zu Hause

Patient

Name, Vorname

Strasse, Nr.

Adresse

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Krankenversicherer

Versicherten-Nr.

- Ja**, ich bin damit einverstanden, dass dem unten aufgeführten Home Care Service sowie der Ernährungsberatung, wenn unter «Ernährungsberatung/Bemerkungen/Ergänzungen/Therapieziele» namentlich vermerkt, die Verordnung resp. eine Kopie zugestellt wird und dass diese meine Versorgung gemäss Richtlinien GESKES (Gesellschaft für klinische Ernährung der Schweiz) übernehmen. Alle im schweizerischen Gesundheitswesen tätigen Fachpersonen unterstehen der Schweigepflicht. Meine Daten werden vertraulich und datenschutzkonform behandelt.
- Nein**, ich bin nicht einverstanden, dass die Verordnung oder eine Kopie weitergeleitet wird und nehme zur Kenntnis, dass ich die Rechnung des Home Care Service selber bezahlen und um die Rückerstattung beim Krankenversicherer bemüht sein muss.
- Ich bin einverstanden, dass die Angaben in anonymisierter Form von Home Care Service ausgewertet und für statistische Zwecke durch GESKES verwendet werden.

Verordnender Arzt (Hauptverantwortung für Patient)

Name, Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

ZSR - Nr.

Hausarzt bzw. nachbehandelnder Arzt

Name, Vorname

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

ZSR - Nr.

Medizinische Indikationen für künstliche Ernährung (Code ankreuzen)

Haupt-Diagnose (ICD-Code):

Anatomisch bedingt

- Chronischer Darmverschluss (chronischer Ileus)
- «High out-put» Fisteln
- Inoperable Stenosen von Speiseröhre und Magen
- Gastrointestinale und enterokutane Fisteln
- Kurzdarmsyndrom
- Missbildungen

Neurologisch bedingt

- Cerebralparese
- Cerebro-vaskulärer Insult
- degenerative ZNS-Erkrankungen
- Störungen des Kau- und Schluckapparates

Organ bedingt

- Leber, Herz, Lunge, Niere
- Pankreas
- Bösartiger Tumor

Chronische Infekte

- Chronische Polyarthritis
- Endokarditis
- HIV/AIDS
- Tbc

Spezielle Indikationen

- Schwere Malabsorptions- und Diarrhöe-Erkrankungen
- Intestinale Motilitätsstörungen
- Cystische Fibrose
- Strahlenenteritis
- Anorexia mentalis
- Chronische entzündliche Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
- Angeborene Stoffwechselstörungen

Anamnestische Angaben, Ausmass der Mangelernährung

Datum Diagnosestellung

Körpergrösse in cm

Aktuelles Gewicht in kg

Normalgewicht vor der Erkrankung in kg

Unbeabsichtigter Gewichtsverlust innerhalb des letzten Monats in kg

Unbeabsichtigter Gewichtsverlust innerhalb der letzten 6 Monate in kg

Vorgesehene Behandlung im Rahmen der künstlichen Ernährung zu Hause

Oral

Enteral

Parenteral

Nasale Ernährungssonde

Zentralvenöser Katheter

PEG-Sonde

Periphervenöser Katheter

Button/Ballonsonde

FKJ-Sonde

EPJ-Sonde

Schwerkraft

Ernährungspumpe

Therapeutische Angaben, Art der Ernährung

Produktnamen

Hersteller

Home Care Service

- Farmadomo HomeCare Provider SA-Ticino, Centro Monda 2A, 6528 Camorino
- FresuCare AG, Am Mattenhof 4, 6010 Kriens
- HomeCare Bern, Bernstrasse 72, 3018 Bern-Bümpliz
- HomeCare Bichsel AG, Weisenaustrasse 73, 3800 Interlaken
- Homecare Apotheke Burgdorf, Lyssachstrasse 17, 3400 Burgdorf
- HomeCare Amavita Apotheke Birsfelden, Chrischonastrasse 2, 4127 Birsfelden
- HomeCare Mittelland Plus, Central Apotheke Olten, Baslerstrasse 72, 4600 Olten
- HomeCare Nordstern, Volksapotheke Zitronenbaum, Vordergasse 29, 8200 Schaffhausen
- Homecare Amavita Liestal, Galenicare AG, Rathausstrasse 53, 4410 Liestal
- Homecare TI-CURO Alpersico SA, Farmacia San Gottardo Via San Gottardo 51, 6500 Bellinzona

Ernährungsberatung, Bemerkungen, Ergänzungen, Therapieziele

Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Arzt/Ärztin

Das ausgefüllte, sowohl vom Arzt als auch vom Patienten unterzeichnete, Formular bitte an den gewählten Home Care Service senden.