|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personalien des Kindes Plan Nr.**      C:\Users\i0300124\AppData\Local\Packages\Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe\TempState\Downloads\kisspng-gender-symbol-transgender-hermaphrodite-intersex-symbols-5ac2c543e2e6c6.6902145315227139239294 (1).png | | | | |
| **Name** | **Geburtsdatum** | | Ausgefüllt und inhaltlich angepasst  von  am | |
| **Vorname** |  | |
| **Eltern / Erziehungsberechtigte Person**  Rolle:  Name:  Tel. Nr.:  E-Mail:  Rolle:  Name:  Tel. Nr.:  E-Mail: | | **Adresse** | | |
| **Geschwister (Name und Geburtsdatum)** | | |
| Andere Bezugsperson:  Tel. Nr.:  E-Mail: | | |
| **Schule / Heim**  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**  **Notfallausweis vorhanden** | | | | |
| **Was macht       ’s Lebensqualität aus:** | | | | |
| **Besondere Wünsche und wichtige Kraftquellen/Ressourcen von Kind / Patient und Familie:** | | | | |

|  |
| --- |
|  |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

| **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 |  |
|  |  |
|  |  |

| **Betreuungsteam/ Adressen** | **Zuständig für** | **Erreichbarkeit** | **Telefonnummer**  **Mail-Adresse** | **Kopie BP\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fallführung:** |  |  |  |  |
| **Kinderarzt/-ärztin:** |  |  |  |  |
| **SpezialistIn/ Facharzt/-ärztin:** |  |  |  |  |
| **Bezugs- PACT:**  **Stellvertretungen**:  Jürg Streuli  Ursula von Mengershausen  Monika Fischer  Lea Bollag |  |  |  |  |
| **Sekretariat PACT:** | Administrative Tätigkeiten | Mo-Do, 8-16 Uhr | Info.pact@kispisg.ch |  |
| **Bezugspflegende / Pflegeberatung:** |  |  |  |  |
| **Kinderspitex, zuständige Einsatzleitung:** |  |  |  |  |
| **Kinderspitex, Bezugspflegefachperson:** |  |  |  |  |
| **Sozialberatung:** |  |  |  |  |
| **PsychologIn:** |  |  |  |  |
| **Ernährungsberatung/Still-beratung:** |  |  |  |  |
| **PhysiotherapeutIn**: |  |  |  |  |
| **Andere TherapeutInnen:** |  |  |  |  |
| **Seelsorge:** |  |  |  |  |
| **Apotheke/Homecare:** |  |  |  |  |
| **Freiwillige:** |  |  |  |  |
| **:** |  |  |  |  |
| **:** |  |  |  |  |

\* 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:**