

Selbsthilfe Schlafapnoe in Essen e.V.

Gemeinnützige Körperschaft des öffentlichen Rechts



**Die nasale Überdruckbeatmung ist für therapierte Patient lebensnotwendig!
Ein Patient mit einem ausgeprägten Schlafapnoe-Syndrom benötigt nächtliche Atemhilfe
mittels Überdruck. Diese Beatmung ist auch bei Krankenaufenthalt
und vor allem nach einer Operation besonders wichtig!**

Mit dem angepassten nCPAP-Gerät ins Krankenhaus

Name:	<input type="text"/>	Geburtsdatum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Nationalität:	<input type="text"/>		
Straße:	<input type="text"/>	Haus-Nr.:	<input type="text"/>		
PLZ:	<input type="text"/>	Ort:	<input type="text"/>		
Gerätetyp:	<input type="text"/>	Serien-Nr.:	<input type="text"/>		
Therapiemodus:	<input type="text"/>	Schlaflabor:	<input type="text"/>		
Therapiedruck (hPa):	<input type="text"/>	eingestellt am:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<small>Tag</small>	<small>Monat</small>	<small>Jahr</small>

Bemerkung:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum		

Unterschrift des Patienten

Hinweise für den behandelnden Arzt und das Pflegepersonal

Als Patient mit diagnostizierter Schlafapnoe durch das Schlaflabor muss ich bei stationärer Behandlung und nach Operation mit Narkose mittels meines nCPAP-Gerätes und meiner angepassten Maske mit Überdruck beatmet werden.

Ich habe den Patientenhinweis zur Kenntnis genommen und bin somit über die Atemwegserkrankung des Patienten informiert. Ich und das zur Station gehörende Pflegepersonal werden dafür Sorge tragen, dass der Patient ordnungsgemäß solange beatmet wird, wie er selbst dazu nicht in der Lage ist.

Behandelnder Arzt:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum		

Stempel & Unterschrift