

Verordnung 2. Beatmungsgerät:

- ☐ Zweitgerät erforderlich, da die Beatmungsdauer 16 h täglich überschreitet.

Die Abhängigkeit vom Beatmungsgerät besteht derzeit durchschnittlich _____ h.

- ☐ Bei Abhängigkeit vom Beatmungsgerät ist ein lebenserhaltendes System zu wählen, darauf wurde in diesem Fall ausdrücklich verzichtet da der Patient über ausreichend Spontanatmung verfügt, um z.B. einen Stromausfall zu überbrücken bzw. weil:

Beatmungsparameter

- ☒ Werden von Arzt/Atemtherapeut in Zusammenarbeit mit dem Provider in der Klinik eingestellt und sind aus der Dokumentation des Providers ersichtlich.

- ☐ Siehe Arztbrief

☐ _____

Begründung der 2. Beatmungsmaske:

- ☐ Durch Problemzonen und vorhandene Druckstellen u.a. am Nasenwurzelbereich, würden wir eine zweite Beatmungsmaske als Ausgleich befürworten.

Maske: _____ Typ: _____ Größe: _____

- ☐ Da die Beatmungsdauer durchschnittlich über 16 h liegt, ist mit einem höheren Verschleiß der Maske zu rechnen, bei einem Defekt der Maske muss eine Ersatzmaske bereitliegen

Spezielles Zubehör:

Für die adäquate Versorgung des Patienten im häuslichen Bereich werden folgende Hilfsmittel benötigt:

☐ **Gerätetisch**

- ☐ **Befeuchter:** ☐ HC 150 F&P (Leckageschlauchsystem)

☐ H4i (Stellar) ☐ H6i (Lumis)

☐ **Airconbefeuchter** ☐ mit zusätzlich expiratorischer Heizung

☐ **Mobilität:**

Da der Patient mobil ist bzw. auch regelmäßig außer Haus ist (z.B. Arztbesuche, Dialyse etc.), ist eine zusätzliche Versorgung nötig mit:

- ☐ externer zusätzlicher Akku ☐ Transporttasche ☐ Sonderbau (z.B. Halterung für Rollstuhl)

Wir bitten Sie um zeitnahe Kostenübernahme für die verordneten Hilfsmittel und bedanken uns im Namen Ihres Versicherten.

Mit freundlichen Grüßen

Ort / Datum

Stationsarzt / Stationsärztin

Stempel / Unterschrift Stationsarzt / -ärztin