



‘FICHE PALLIATIVE’

AUFBAU DER 'FICHE PALLIATIVE'

- 2 Teile:

- 1) Erklärung des Arztes

- 2) Pflegeaufgaben und Patientenverfügung



ERKLÄRUNG DES ARZTES



- Dr 007 le.....
- Numéro
- Adresse
-
-
- Mme/M
- No Matricule Sécurité Sociale :
- Pensionnaire de la Maison de Soins Sacré-Cœur
- 18, rue de l'hôpital
- L-9244 DIEKIRCH

-
- souffre des pathologies documentées suivantes :

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-



- Le traitement de toute complication et/ou de toute pathologie nouvelle sans espoir de guérison définitive devrait se limiter au nécessaire et à l'utile indispensable au bien-être physique, psychique, moral, spirituel et social du pensionnaire susnommé, la qualité de la vie restante primant sa quantité.

-
-
-

Dr 007

- Ce document sert en particulier à informer le médecin de garde appelé en urgence (en cas d'indisponibilité éventuelle du médecin traitant) pour garantir une continuité de soins éclairée.

-
-

○ Pour la famille :

-

○ Nom/prénom :

○ Lien de parenté :

○ Adresse :

○ CP et Ville :

○ No de téléphone :



PFLEGEAUFGABEN





○ **Traitement médical /Medikamenter**



- 1) voir dossier pour le traitement actualisé
- Am Dossier den aktuelle Stand kucken



- 2).....



- 3).....



- 4).....



- 5).....



- **Pour les soins/ An der Fleeg**



- **Alimentation et hydratation/Iessen an Drénken**



- 1).....



- 2).....



- 3).....



- 4).....



- 5).....



○ Prophylaxies/Prophylaxen



○ 1).....



○ 2).....



○ 3).....



○ 4).....



○ 5).....



○ Encadrement/Ronderëm Versuergung

-
- 1).....
-
- 2).....
-
- 3).....
-
- 4).....



○ Spiritualité/Spiritualitéit



○ 1).....



○ 2).....



○ 3).....



○ 4).....



- **Volonté de la personne en fin de vie et directive anticipée**
- **De Wëllen vum Bewunner um Liewensenn an d'Bestëmmung**
- **um Liewensenn**

- 1) Transport à l'hôpital seulement si cela améliore la qualité des soins palliatifs
- Nëmmen een Transport an d'Klinik wann doduerch d'Palliativfleeg verbessert ka ginn.

- Oui /Jo
- Non/Nee

- 2) Sonde gastrique/PEG

- Oui/Jo
- Non/Nee

- 3) NTBR/ net réaniméieren

- Oui /Jo
- Non/Nee

- 4).....

- 5).....



- Ce protocole est à signer par le médecin traitant agréé, le pensionnaire (s'il en est capable), la famille et le responsable soins de l'étage.
- Dëse Protokoll gëtt ënnerschriwwen vum Hausdokter, vum Bewunner (wann hien an der Lag ass), vun der Famill a vum Wunnberäichsleeder.
-
- Ce protocole peut à tout moment être modifié ou même être résolu par le pensionnaire, la famille ou le médecin agréé.
- Dëse Protokoll kann zu all Moment geännert ginn duerch de Bewunner, der Famill oder dem Hausdokter
-



○ Fait à Diekirch en date du/ Opgestallt zu Dikrich, den :

○
○

○ **Médecin agréé /Hausdokter**

Pensionnaire /Bewunner

○ Nom/Numm :.....

Nom/Numm :.....

○ Prénom/Virnumm :.....

Prénom/Virnumm :.....

○ Tel. :.....

○ Signature/Ënnerschrëft:.....

Signature/Ënnerschrëft:.....

○ **Famille/Famill**

Resp. soins de l'étage/Wunnberäichsleeder

○ Nom/Numm :.....

Nom/Numm :.....

○ Prénom/Virnumm :.....

Prénom/Virnumm :.....

○ Tel. :.....

○ Lien de parenté/Wéi Famill.....

○ Signature/Ënnerschrëft:.....

Signature/Ënnerschrëft:.....

