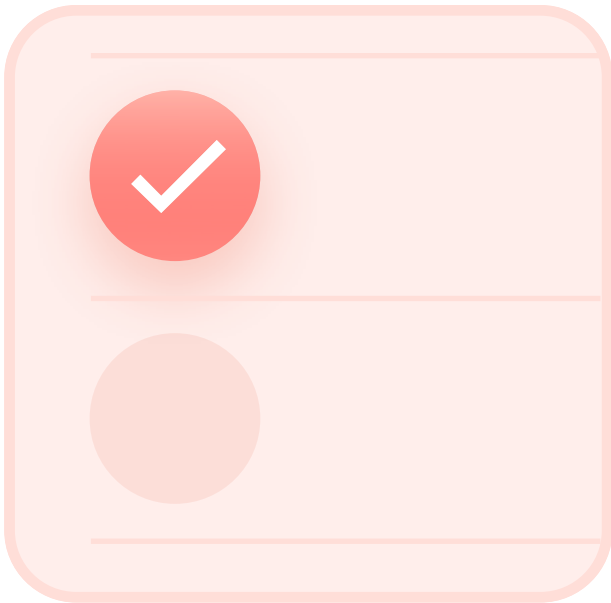




Der «Plan B» für betreuende Angehörige

Notfallplan

Ziel dieses Notfallplans

Mit einem ausgefüllten und periodisch aktualisierten Notfallplan sichern Sie einen nahtlosen Übergang der Betreuung und Pflege für den Fall, dass Sie diese Aufgaben selber plötzlich nicht mehr leisten können. Andere haben damit alle nötigen Informationen rasch zur Hand. Das entlastet Sie und verschafft der betreuten Person mehr Sicherheit.

Version: 10.04.25



Vorgehen

- Es kann vorkommen, dass Sie selbst aus einem nicht vorhersehbaren Grund die Betreuung vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr selbst leisten können. Für diesen Fall sollte der Notfallplan alle wichtigen Informationen enthalten, um die von Ihnen betreute Person nahtlos weiter pflegen zu können.
- Füllen Sie den Notfallplan aus, solange alles noch seinen gewohnten Lauf nimmt. Wenn es die Situation erlaubt, sollten Sie die betreute Person miteinbeziehen.
- Speichern Sie Ihren Notfallplan auf Ihrem Computer oder Telefon. So können Sie ihn bei Bedarf anpassen oder später per E-Mail an Andere weiterleiten. Wenn Sie den Plan herunter-geladen und ausgefüllt haben raten wir, mehrere Kopien davon auszudrucken. Bewahren Sie eine Kopie an einem leicht aufzufindenden Ort auf.
- Verteilen Sie Ihren Notfallplan an alle, die wissen müssen was zu tun ist und die im Notfall helfen können, ein neues Arrangement für die Betreuung zu organisieren. Geben Sie eine Kopie an alle Notfallkontakte, weitere Familienmitglieder oder Freunde.
- Vergessen Sie vor allem nicht, den behandelnden Ärzten und anderen Fachpersonen aus dem involvierten Versorgungsnetzwerk eine Kopie zu geben.
- Denken Sie daran, den Plan periodisch anzupassen (z.B. bei Veränderungen der medizinischen Situation oder bei den Kontakten). Wenn Sie später Änderungen vornehmen möchten können Sie dies auf dieselbe Weise tun (via PC), wie Sie den Notfallplan erstellt haben. Alternativ dazu, können Sie die Änderungen auch auf ein Blatt Papier notieren und dem Notfallplan anheften. Wichtig dabei ist, das Datum der Änderung festzuhalten und wiederum sämtliche involvierten Personen eine aktualisierte Version abzugeben.

Kontaktinformationen

Meine Angaben

Name

Beziehung zur betreuten Person

Adresse

Telefon

Angaben zur betreuten Person

☐ Lebt alleine zu Hause

☐ Lebt mit mir zu Hause

☐ Lebt in Institution

Name

Geburtsdatum

Wohnadresse/Institution

Telefon

Gesprochene Sprache

1. Stellvertretung

Name

Telefon

E-Mail

2. Stellvertretung

Name

Telefon

E-Mail

Wenn ich ausfalle

Möchte ich, dass die
Stellvertretungen folgendes machen
oder wissen:

Organisatorisches: Wer hat den Schlüssel,
Bankvollmacht, Kässeli, Haustier etc.?



Betreuungs- und Pflegebedarf

Die Person, die ich betreue,
braucht folgende Unterstützung:

Vollzeit-Betreuung
Pflege durch Fachleute
Regelmässige Besuche
Mahlzeiten
Hilfe beim Essen
Hilfe beim Toilettengang
Duschen/Baden
Medikamente einnehmen
Aus dem Bett steigen
Sich bewegen
Psychische Begleitung

Lebensmittel und Ernährung,
Vorlieben und Abneigungen,
Lebensmittelallergien

Bewährte Verhaltensweisen,
Beruhigungsstrategien

Routine

Im Tagesverlauf leiste ich
folgende Hilfe:

Ist die betreute Person dement,
anderweitig kognitiv eingeschränkt
oder in der Kommunikation
beeinträchtigt? Was hat sich in der
Kommunikation mit ihr bewährt?



Netzwerk der betreuten Person

Betreuungsnetz

Familie/Nachbarn/Freunde

Telefon

E-Mail

Familie/Nachbarn/Freunde

Telefon

E-Mail

Betreuerin/Organisation

Telefon

E-Mail

Betreuerin/Organisation

Telefon

E-Mail

Versorgungsnetz

Nicht ausfüllen, wenn in Institution

Krankenkasse

Versichertennummer

Telefon

E-Mail

Hausärztin/Hausarzt/Spital

Adresse

Telefon

Email

Spitex/Tagesstätte/Apotheke

Adresse

Telefon

Email



Medizinische Informationen zur betreuten Person

Nicht ausfüllen, wenn in Institution oder Pflege durch Spitex/Palliative Care

Krankheiten und Behandlungen

Allergien auf Medikamente oder medizinische Pflegeprodukte

Medikamentenliste

Name Medikament	Dosis/Zeitpunkt	Andere wichtige Informationen



Vorhandene Verfügungen

Bitte geben Sie an, welche Verfügungen der betreuten Person bestehen und wo sie abgelegt/zu finden sind. Überlegen Sie, ob jetzt der richtige Zeitpunkt wäre, sie zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.

Patientenverfügung/Ärztliche Notfallanordnung

Ja

Nein

Weiss nicht

Datum letzte Aktualisierung

Wo können andere diese Verfügung finden:

Vorausschauende Behandlungsplanung

Ja

Nein

Weiss nicht

Datum letzte Aktualisierung

Wo können andere diese Verfügung finden:

Testament/Letztwillige Verfügung

Ja

Nein

Weiss nicht

Datum letzte Aktualisierung

Wo können andere diese Verfügung finden: