qualitépalliative®

Spezialisierte stationäre Palliative Care Einrichtungen

Name Institution:

Anzahl Betten am Audittermin: 10

Leitung Pflege Palliativstation

Name und Vorname	Anstellungsgrad % (Bsp.: 80 % als 0.8 eintragen)	Weiterbildungsniveau	Dauer der Erfahrung im Palliative Care Bereich in Jahre
Max Muster	0.8	B1	1.5
		Erreicht	Nicht erreicht

Diplomierte Pflegefachpersonen

Name und Vorname	Position	Anstellungsgrad (%) (Bsp.: 80 % als 0.8 eintragen)	Ausbildungsniveau (PC spezifisch) nur abgeschlossene Ausbildungen!	Dauer der Erfahrung im PC-Bereich (Bsp. 6 Monate als 0.5 eintragen)
Beispiel	Beispiel	0.8	B2	

Annerkante Weiterbildungsniveaus in Palliative Care:
(muss genau so eingetragen werden). Sollte Ihre Ausbildung nicht aufgeführt sein, nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

A2, B1, B2, CAS Onko, Cas Pall, HöFa Pall, MAS Pall

SOLL Dipl. Pflegende	12.0
SOLL Dipl. Pflegende mit B1 od. höher	6
IST Dipl. Pflegende	0.8
IST Dipl. Pflegende mit B1 od. höher	0.8

SOLL 50% Dipl. Pflegende mit 1 Jahr Erfahrung in PC	6.0
SOLL 50% übriges Pflegepersonal mit 0.5 Jahre Erfahrung in PC	6.0
IST Dipl. Pflegende mit 1 Jahr Erfahrung in PC	
IST übriges Pflegepersonal mit 0.5 Jahre Erfahrung in PC	

Ärztinnen und Ärzte

Name Vorname	Position	Anstellungsgrad (%) (Bsp.: 80 % als 0.8 eintragen)	Ausbildungsniveau (PC spezifisch) nur abgeschlossene Ausbildungen!

Annerkante Weiterbildungsniveaus in Palliative Care:
(muss genau so eingetragen werden). Sollte Ihre Ausbildung nicht aufgeführt sein, nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

A2, B1, B2, CAS Onko, CAS Pall, Hö Fa Pall , MAS Pall, IdS Palliativmedizin

SOLL Ärzte	1.5
SOLL Ärzte mit idS Pall.	1
IST Ärzte	0.0
IST Ärzte mit idS Pall.	0