

Bewohnerfragebogen: Antibiotikatherapie

Für jeden Bewohner auszufüllen auf den zutrifft:

1. Am Tag der Untersuchung um 8.00 Uhr anwesend
2. Seit mindestens gestern in der Einrichtung
3. Antibiotikatherapie am Tag der Erhebung

Tag der Erhebung:

Station:

Überprüft:	Gültig bis:	Erstellt durch:	Prozessverantwortlich:
26.01.2023	31.12.2026	AG Altenheime	J. Mermet

Angaben zur Antibiotikatherapie:

Laufende Nummer aus Bogen A					
Name (Handelsname/Wirkstoff)*	Siehe Tabelle unten				
Stärke					
Applikationshäufigkeit/Tag/Zeitraum					
Applikation:	lokal	☐	☐	☐	☐
	systemisch	☐	☐	☐	☐
Art der Behandlung:	prophylaktisch	☐	☐	☐	☐
	therapeutisch	☐	☐	☐	☐
Indikation:	Infekt der/des Harnwege	☐	☐	☐	☐
	Haut oder Wunden	☐	☐	☐	☐
	Atemwege	☐	☐	☐	☐
	Magen-Darmtrakt	☐	☐	☐	☐
	Augen	☐	☐	☐	☐
	Ohren/Nase/Mund	☐	☐	☐	☐
	Systemische Infektion	☐	☐	☐	☐
	Unklares Fieber	☐	☐	☐	☐
	andere	☐	☐	☐	☐
Beginn der Therapie:	in der Einrichtung	☐	☐	☐	☐
	Im Krankenhaus	☐	☐	☐	☐
	Anderer Ort	☐	☐	☐	☐
Verordner:	Hausarzt	☐	☐	☐	☐
	Facharzt	☐	☐	☐	☐
	Notarzt/Vertretungsarzt	☐	☐	☐	☐
Diagnostik vor Therapie:	Urinstix	☐	☐	☐	☐
	Mikrobiologie	☐	☐	☐	☐
	Isolierte Erreger**	Siehe Tabelle unten			
Antibiotikaresistenz	des Erregers	☐	☐	☐	☐

Überprüft:	Gültig bis:	Erstellt durch:	Prozessverantwortlich:
26.01.2023	31.12.2026	AG Altenheime	J. Mermet

Laufende Nummer:	*Name(Handelsname/Wirkstoff)	**Isolierte Erreger

Überprüft:	Gültig bis:	Erstellt durch:	Prozessverantwortlich:
26.01.2023	31.12.2026	AG Altenheime	J. Mermet