



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/Wohnbereich:

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2023	Erstellt durch: AG Alten-und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	--	---



Angaben zur Antibiotikatherapie:

Laufende Nummer aus Bogen A					
Name (Handelsname/Wirkstoff)*	Siehe Tabelle unten				
Stärke					
Applikationshäufigkeit/Tag					
Applikation:	lokal	☐	☐	☐	☐
	systemisch	☐	☐	☐	☐
Art der Behandlung:	prophylaktisch	☐	☐	☐	☐
	therapeutisch	☐	☐	☐	☐
Indikation:	Infekt der 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** (wenn erfolgt)	Siehe Tabelle unten				
Antibiotikaresistenz des Erregers	☐	☐	☐	☐	☐

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2023	Erstellt durch. AG Alten- und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	---	---



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

Überprüft und aktualisiert: 05.01.2021	Gültig bis: 30.12.2023	Erstellt durch. AG Alten-und Pflegeheime	Prozessverantwortlicher: Judith Mermet
---	---------------------------	--	---