

Bewohner/in: _____ Wohnbereich: _____ Zimmernummer.: _____

Wohnbereich: _____

Zimmernummer.: _____

Absaugart: 1 = oral 2 = nasal 3 = endotracheal (Bitte entsprechende Ziffer in der Spalte Absaugart eintragen)

*Menge bitte wie folgt angeben: w = wenig, r = reichlich, m = massiv, sonstiges Angaben bitte direkt eintragen

Freigabe GF	Geprüft ZHL	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	Herr Sauder	QMB	2.0	September 2018	Seite 1 von 2

*Menge bitte wie folgt angeben: w = wenig, r = reichlich, m = massiv, sonstiges Angaben bitte direkt eintragen

Freigabe GF	Geprüft ZHL	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	Herr Sauder	QMB	2.0	September 2018	Seite 2 von 2