

Bewohner/in: \_\_\_\_\_

Wohnbereich: \_\_\_\_\_

Zimmernummer.: \_\_\_\_\_

## Kap. D.1.4.2

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	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2023	Seite 1 von 2

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

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2023	Seite 2 von 2