

 <p>Evangelische Altenhilfe Ludwigshafen am Rhein gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH ... sicher und geborgen</p>	<p>Handbuch Qualitätsmanagement Geltungsbereich: Pflege</p>	<p>Pflege Kap. C.5.1</p>
	Einwilligung in Maßnahmen zur Qualitätssicherung	

Hiermit erkläre ich mich im Rahmen der internen und externen Qualitätssicherung mit einer

- ☐ Einsichtnahme in meine Verwaltungsdokumentation
- ☐ Anfertigung und Einsichtnahme einer Fotodokumentation im Rahmen der Wundversorgung
- ☐ Einsichtnahme in meine Pflege- und Betreuungsdokumentation
- ☐ Befragung zu meiner Zufriedenheit mit den Leistungen der Einrichtung
- ☐ Beurteilung des Pflegezustands

durch folgende Personen einverstanden:

- ☐ Mitarbeiter der Einrichtung
- ☐ von der Einrichtung beauftragte externe Personen
- ☐ Mitarbeiter/innen von Kooperationspartnern der Evangelischen Altenhilfe Ludwigshafen am Rhein (z.B. Sanitätshaus, Ergotherapie, usw.)
- ☐ Prüfpersonen der LWTG-Behörde (Heimaufsicht)
- ☐ Prüfpersonen des MDK
- ☐ Gutachter des MDK zur Feststellung des Grades meiner Selbständigkeit (Pflegegrad)

Von den Mitarbeiter/innen bin ich über den Zweck der Informationsgewinnung und die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Befragung bzw. der Feststellung des Pflege- und Betreuungszustandes aufgeklärt worden.

Die Mitarbeiter der Evangelischen Altenhilfe Ludwigshafen am Rhein sind zur Einhaltung aller relevanten Datenschutzbestimmungen verpflichtet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Bewohner/in bzw. gesetzliche/r Betreuer/in

Einverständnis von ☐Bewohner/in ☐gesetzlichen Betreuer / Bevollmächtigter
☐im persönlichen Gespräch ☐telefonisch eingeholt

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Mitarbeiter/in

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