Dokumentation OPS 9-501 „Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung“ stationäre Tabakentwöhnung“ in der Krankenakte

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patient (Aufkleber)

|  |  |
| --- | --- |
| **Maßnahme** | **Handzeichen** |
| Standardisierte Erfassung der Raucheranamnese mit einem ausführlichen Fragebogen und standardisierte Erfassung der Zigarettenabhängigkeit unter Verwendung des Fagerström-Tests |  |
| 1. Kohlenmonoxidmessung |  |
| 2. Kohlenmonoxidmessung |  |
| Arztgespräch 60 min. |  |
| Motivationsgespräch 120 min. |  |
| Aufklärung über medikamentöse Unterstützung |  |
| Abgabe von Nikotinersatz |  |
| Anbindung an unser Kurs- und Helplineangebot |  |
| Hiermit bestätige ich die Anmeldung in einem  Tabakentwöhnungskurs zum nächstmöglichen Termin. | Patientin/Patient |