**Maßnahmenliste**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fall 1** | | | | | |
| Kurze Beschreibung |  | | | | |
|  | | | | |
| Aufnahmedatum |  | | Entlassdatum |  | |
| Behandelnde/-r Facharzt/-ärztin |  | | | | |
| **Maßnahme 1** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |
| **Maßnahme 2** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |
| **Maßnahme 3** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fall 2** | | | | | |
| Kurze Beschreibung |  | | | | |
|  | | | | |
| Aufnahmedatum |  | | Entlassdatum |  | |
| Behandelnde/-r Facharzt/-ärztin |  | | | | |
| **Maßnahme 1** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |
| **Maßnahme 2** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |
| **Maßnahme 3** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fall 3** | | | | | |
| Kurze Beschreibung |  | | | | |
|  | | | | |
| Aufnahmedatum |  | | Entlassdatum |  | |
| Behandelnde/-r Facharzt/-ärztin |  | | | | |
| **Maßnahme 1** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |
| **Maßnahme 2** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |
| **Maßnahme 3** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fall 4** | | | | | |
| Kurze Beschreibung |  | | | | |
|  | | | | |
| Aufnahmedatum |  | | Entlassdatum |  | |
| Behandelnde/-r Facharzt/-ärztin |  | | | | |
| **Maßnahme 1** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |
| **Maßnahme 2** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |
| **Maßnahme 3** |  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Verantwortliche/-r |  | | Bis wann |  |