

Antrag auf befristete Nutzung von Formularen der



GRIGO- Prävention



Name der Einrichtung: ambulant stationär

Kapazität: Anzahl Bewohner / Patienten / Klienten

Anschrift:

Internetadresse:

Name des Bestellenden:

Funktion: Geschäftsführung PDL QMB Stationsleitung

Telefonnummer:

E-mail:

Wir möchten folgende Formulare unverbindlich und kostenlos zu Testzwecken nutzen

GRIGO-Skalen (Assessments)

Hin-/Weglaftendenz

Sturzrisiko

Compliance

Exsikkose

Malnutrition

Miktion

Schmerz

Alltagskompetenz

Kontraktur

Dekubitus

GRIGO-Protokolle und -Arbeitspapiere

Hin-/Weglaufprotokoll

Sturzprotokoll

Ablehnungs-/Verweigerungsbogen

Trink-, Einfuhrprotokoll

Ernährungsprotokoll

Miktionsprotokoll

Schmerzprotokoll

Beratungsprotokoll

alle Formulare

Bewertung der Übergabequalität **zurücksetzen**

Zusatztext:

Mit der Zusendung wird bestätigt:

- den Erhalt der Formulare innerhalb von 2 Werktagen schriftlich zu bestätigen
- die [AGB](#) sowie die [Gebühren](#) gelesen zu haben und zu akzeptieren
- nach Ablauf der Testphase die entsprechenden Gebühren zu entrichten, oder
- vor Ablauf der Testphase schriftlich zu erklären die Formulare nicht weiter zu nutzen

Datum:

- die Testphase endet in 28 Tagen

per Mail senden