

## Selbstinspektion durch den/die Transfusionsbeauftragte(n) der Abteilung

Abteilung/Station: \_\_\_\_\_

Datum der Überprüfung: \_\_\_\_\_

		Bemerkungen
Schulung	- Richtlinien/Leitlinien/Arbeitsanleitungen Transfusion zugänglich? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	- Schulung <b>Pflegepersonal</b> durchgeführt? - Wie? ..... - Wann zuletzt? .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	- Schulung <b>Ärzte</b> durchgeführt? - Wie? ..... - Wann zuletzt? .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Transport & Lagerung	- Wer holt Blutkonserven ab?	
	- Werden Blutkonserven auf Station gelagert? - Wenn ja - wo? ..... - wie lange? .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	- Werden leere Blutbeutel 24 h aufgehoben? - Wo? .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Vorbereitung/Durchführung & Dokumentation der Transfusion	Die nachfolgende Kontrolle wurde anhand einer Stichprobe durchgeführt.	
	Konserven-Nr.: _____	
	(Konserve von Labor an Station ausgegeben am _____ um _____ Uhr.)	
	Transfundierende(r) Arzt/Ärztin: _____	
	Bemerkungen	
	Aufklärung durchgeführt und dokumentiert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Indikation geprüft und dokumentiert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Bedside Test erfolgt und dokumentiert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Transfusionsprotokoll komplett ausgefüllt und in der Patientenakte abgeheftet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Blutgruppenbefund in der Patientenakte abgeheftet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Konservenbegleitschein in der Patientenakte abgeheftet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Erfolgskontrolle (klinisch/Labor) durchgeführt und dokumentiert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Ergebnis/Beurteilung/ggf. erforderliche Maßnahmen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name Transfusionsbeauftragter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift