

BTM-Heft

Bewohnerbezogene Betäubungsmittel-Dokumentation

nach § 13 Abs. 1 Satz 4 BtMVV

Laufende Nummer

Bewohner/in
(Patient/in):

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Betäubungs-
mittel

Genaue Bezeichnung des betreffenden Betäubungsmittels

Begonnen am:

Datum

Geschlossen am:

Datum

Einrichtung (Pflegedienst)

Empfehlung zur Handhabung (Seite 1 von 2)

1. Es empfiehlt sich, **je verordnetem Betäubungsmittel** eine einzelne Dokumentation/ein separates BTM-Heft zu führen und die fortlaufende Nummerierung auf der Deckseite einzutragen.
2. Je nach **trägereigenen** Vorgaben kann Seite 3 + 4 – Mitarbeiterverzeichnis – genutzt werden.
3. **Seite 5** dient, um die genaue **Dosierung** und **Anwendungsart** des Betäubungsmittels einzutragen.
4. Das BTM-Heft – die Dokumentation sollte mit dem Betäubungsmittel in **einem sicheren und abgeschlossenen Fach** aufbewahrt werden.
5. Die Betäubungsmittel-Dokumentation hat mit einem dokumentenechten **Stift**, z. B. Kugelschreiber zu erfolgen.
6. Zum empfohlenen **Vermerk der Rezeptnummer** ist auf **Seite 37** Platz.

7. Für die **Restmengenverwaltung** und **Restmengenangabe** sowie **Aufbewahrungsfristen** bitte Seite 38 nutzen.
8. Die Dokumentation der Betäubungsmittelverwahrung ist monatlich **durch den behandelnden Arzt zu bestätigen**. Hierfür ist eine separate Spalte eingefügt. Platzsparend kann die nächste freie Zeile genutzt werden oder Seite 35/36 ausgefüllt werden.
9. Sofern gefordert, kann die Chargennummer jeweils in der Kopfzeile mit dokumentiert werden.
10. Das BTM-Heft ersetzt keinesfalls den Standard / die Verfahrensanweisung: **Umgang mit Betäubungsmitteln**.

Mitarbeiterverzeichnis

Datum	Vor- und Nachname (Druckbuchstaben)	Unterschrift	Hdz.

Datum	Vor- und Nachname (Druckbuchstaben)	Unterschrift	Hdz.

Voransicht
nicht druckbar

Verordnetes Betäubungsmittel

Genauere Bezeichnung: _____

Genauere Dosierungsanweisung und Anwendungsart / Dosierungsänderungen:

Datum	Tageszeit				Menge in Stück, Milligramm, Gramm oder Milliliter			Turnus
	Morgen	Mittag	Abend	Nacht				

Name Bewohner/in

Bezeichnung Betäubungsmittel

Vorgängerheft (Nr.: ___) Übertrag:				
Datum (ggf. Uhrzeit) Zu- bzw. Abgang	Zugang + mg, g, ml, oder Stück	Abgang - mg, g, ml, oder Stück	Bestand = mg, g, ml, oder Stück	Unterschrift verantwortliche Pflegerkraft

Übertrag auf Seite 7:

Die Seiten 7 bis 33
finden Sie nur
in der gedruckten Version

Name Bewohner/in

Bezeichnung Betäubungsmittel

Übertrag von Seite 33:				
Datum (ggf. Uhrzeit) Zu- bzw. Abgang	Zugang + mg, g, ml, oder Stück	Abgang - mg, g, ml, oder Stück	Bestand = mg, g, ml, oder Stück	Unterschrift verantwortliche Pflegerkraft
Nachfolgeheft (Nr. ____)			Übertrag:	

Bestätigung Betäubungsmittelverwahrung

Datum: Uhrzeit: Bestand:	Datum: Uhrzeit: Bestand:	Datum: Uhrzeit: Bestand:
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift
Datum: Uhrzeit: Bestand:	Datum: Uhrzeit: Bestand:	Datum: Uhrzeit: Bestand:
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift

Bestätigung Betäubungsmittelverwahrung

Datum: Uhrzeit: Bestand:	Datum: Uhrzeit: Bestand:	Datum: Uhrzeit: Bestand:
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift
Datum: Uhrzeit: Bestand:	Datum: Uhrzeit: Bestand:	Datum: Uhrzeit: Bestand:
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift

Rezeptverwaltung

Ausstellender Arzt	Datum	Genauere Bezeichnung Betäubungsmittel	Rezeptnummer

Voransicht
nicht druckbar

Praxisdrucksachen.shop

Betäubungsmittel:

_____ (Genau Bezeichnung des betreffenden Betäubungsmittels)

Restmenge:

_____ (in Milligramm, Gramm, Milliliter oder Stück)

Grund der Übergabe:

Auszug Tod

Datum:

Abgesetzt: _____

Sonstiges: _____

Empfänger:

_____ (Vorname / Nachname Empfänger)

_____ (Anschrift Empfänger)

_____ (Unterschrift Empfänger)

Übergebende Pflegefachkraft:

_____ (Vorname / Nachname)

_____ (Unterschrift)

Bitte beachten:

*Die Aufbewahrungspflicht der Dokumentation beträgt 3 Jahre
gerechnet ab der letzten Eintragung.*

BTM-Heft

Voransicht
nicht druckbar



Praxisdrucksachen.[shop](https://www.praxisdrucksachen.shop)