

Bei Sollbesetzungsunterschreitung der Schicht

Rückmeldung aus dem Team an den Personalrat:

Fax Nr. 5621

Datum	
Station/Bereich	
Schicht	
Anzahl der Unterschreitung	
Folgende entlastende Maßnahme wurde eingeleitet/angeordnet:	Bitte Zutreffendes ankreuzen!
1. Verlegung von Patienten -----	ja: nein: -----
2. Kurzzeitige Nichtbelegung von Betten -----	ja: nein: -----
3. Aussetzen der elektiven Maßnahmen -----	ja: nein: -----
4. Unterstützung aus anderen Bereichen/Stationen, Pool oder Zeitarbeit -----	ja: teilweise: nein: -----
5. Priorisierung -----	ja: nein: -----
6. Bettenschließung -----	ja: nein: -----
7. OP-Kapazitätsanpassung	ja: nein:
War die Maßnahme wirksam entlastend?	ja: teilweise: nein:

<p>Falls die einzige Maßnahme aus Priorisierung der Aufgaben bestand:</p> <p>Ist die Begründung dem Team bekannt?</p> <p>Falls ja, bitte hier benennen:</p>	<p>ja: teilweise: nein:</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
---	---