

 <p>Ev. Altenheim Wahlscheid</p>	<p>Qualitätsmanagement Handbuch Ev. Altenheim Wahlscheid e.V. - Verein für Diakonie -</p>	 <p>Ev. Altenheim Lohmar</p>
<p>Geltungsbereich: Pflege</p>		
<p>Kapitel: K Kundenbezogene Prozesse</p>		
<p>F 3.1.5.4 Beratung Rauchen im Bewohnerzimmer</p>		

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, _____, dass ich durch die Wohnbereichsleitung Herrn/Frau _____ über die Gefahren des Rauchens im Bewohnerzimmer aufgeklärt worden bin.

- Ich akzeptiere, dass ich im Doppelzimmer nicht ohne die Einwilligung meiner MitbewohnerIn/ meines Mitbewohners rauchen darf. Ich werde auch bei ihrer/ seiner Abwesenheit auf das Rauchen im Zimmer verzichten und die dafür vorgesehenen Freiflächen nutzen.
- Ich wurde auf die Gefahr hingewiesen, die durch das Rauchen im Bett entstehen kann.
- Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass bei vorhandenem Sauerstoffgerät aus Sicherheitsgründen wegen erhöhter Brandgefahr auf gar keinen Fall im Zimmer geraucht werden darf.
- Das [Merkblatt zum Nichtraucherchutz](#) wurde mir ausgehändigt und ich habe dieses zur Kenntnis genommen.

Datum: _____

Unterschrift BewohnerIn

Unterschrift WBL

Freigabe: Klein	BearbeiterIn: Helpa / Ding	Version: 1	Geprüft: Baumann	Datum: 28.03.2017	Seite: 1 von 1
--------------------	-------------------------------	---------------	---------------------	----------------------	-------------------