

Arztzeugnis bei Eintritt

Personalien

Name Vorname

Adresse

PLZ, Ort Tel.

Gegenwärtiger Aufenthalt

Diagnose mit aktueller Relevanz

Abschätzung der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit

selbstständig

hilfebedürftig

pflegebedürftig

schwer pflegebedürftig

Bemerkungen

Essen und Trinken

selbstständig

braucht Hilfe

Magensonde

Diät

Ausscheidung

selbstständig

urininkontinent

Dauerkatheter

stuhlinkontinent

Mobilität

frei beweglich

Gehen mit Stöcken

Gehen mit Hilfsperson

Rollstuhl

bettlägerig

Hilfe bei Körperpflege

Hilfe beim An- und Auskleiden

Soziale Kontakte

rglm. mit Angehörigen

gelegentlich

selten / keine

Spitex im Einsatz

Geistig-seelische Behinderung

Patient/in unauffällig

Desorientierung

Unruhe, Verwirrtheit

örtlich zeitlich

dauernd

gelegentlich

nur nachts

Depression

Psychose

Verwahrlosung

Sprachstörungen

Sehbehinderung:

Hörbehinderung:

→ bitte wenden

Behandlung und Betreuung

Medikamentöse Therapie

Ziel

medizinisch

sozial

Rehabilitation/Beweglichkeit

Therapie

Physiotherapie **Ergotherapie**

Ansprechperson/Angehörige

Ergänzende Bemerkungen

Patientenverfügung bekannt

Eintritt und Bestätigung durch den Arzt

Vorsorgliche Eintrittsempfehlung

Spezialisierte Wohngruppe für Menschen mit Demenz (1. bis 3. Welt)

Pflegeabteilung Langzeit Höchweid Känzeli

Der Patient bezieht

IV

HL

AHV

EL

Krankenkasseninformationen

Name _____

Sektion

Adresse

Mitglied-Nr

Eintritt

Gewünschtes Eintrittsdatum

Einerzimmer

Doppelzimmer

Ort und Datum

Unterschrift