

Pflegerische Angaben

Kurz vor dem Eintritt ausfüllen

PERSONALIEN

Familienname:

Vorname:

Selbstversorgung / Körperpflege

Selbständig / keine Unterstützung

Körperpflege: Ganzkörperpflege anleiten unterstützen übernehmen

Duschen anleiten unterstützen übernehmen

Baden anleiten unterstützen übernehmen

An/Auskleiden: Kleider parat legen anleiten unterstützen übernehmen

Zahnprothese: oben und unten Teilprothese oben Teilprothese unten

Zahnpflege: Selbständig unterstützen

Bewegung / Aktivität

Selbständig / keine Unterstützung

Aufstehen: anleiten unterstützen übernehmen

Gehen: anleiten unterstützen nicht möglich

Bettmobilität: anleiten unterstützen übernehmen

Hilfsmittel

Kompressionstherapie

Sturzgefahr

Ernährung / Flüssigkeit

Selbständig / keine Unterstützung

Essen/Trinken: richten /schneiden anleiten unterstützen eingeben

Schluckbeschwerden bei:

Kostform / Diät

Lebensmittelallergie /Abneigung

Zwischenmahlzeiten

Ergänzende Informatior

Grösse

Gewicht

Ausscheidung / Kontinenz

Inkontinenz: Urin

Stuhl

Hilfsmittel: Einlagen

Pants

Tenaflex

Toilettenplan

Hilfsmittel: Dauerkatheter

Cystofix

Stoma

Seit:

Letzter Wechsel:

Toilettengang nachts

nie

selten

oft

Ergänzende Information

Respiratorische Funktion

Selbständig / keine Unterstützung

Inhalation

Sauerstoffgerät

CPAP

Ergänzende Information

Kommunikation /Wahrnehmung

keine Auffälligkeiten

Sehen

Brille

Lesebrille

Hören

Hörgerät links

Hörgerät rech

Sprechen

Aphasie

Kann sich immer verständlich ausdrücken

kann Gedanken meist verständlich ausdrücken

kann einfache Bedürfnisse äussern

kann sich selten verständlich machen

Verstehen

Versteht Informationen immer

Versteht Informationen meistens

Versteht einfach formulierte Informationen

Versteht Informationen kaum/ nicht

Ergänzende Information

Sprache

Neurokognition / Emotion

Langzeitgedächtnis:

Kurzzeitgedächtnis:

Orientierung beeinträchtigt:

Stimmung:

Befinden:

Spezielles in der Nacht

Verhaltensauffälligkeiten

Ergänzende Information

Initiative / Beteiligung

Haut

keine Auffälligkeiten

sehr trocken, Pflegeprodukte dabei

Dekubitusgefährdet

Hämatome

Wunden

Ergänzende Information

Gewohnheiten / Tagesablauf

Rauchen Ja Nein

Alkohol Ja Nein

Mittagsschlaf Ja Nein

Liebblingsbeschäftigung

Gewohnte Schlafenszeit

Diagnosen

Biographie

(nächste Seite)

