

Spital / Zuweiser:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefon:

Verantwortliche/r:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Zusatzblatt (Pflegeaufwand) zum Einweisungsformular

Name der Patientin / des Patienten:

Zustand der Patientin / des Patienten

Ernährung

- Sonde/parenterale Ernährung
- einlöffeln/ hohe Aspirationsgefahr
- isst teilweise allein, braucht aktive Hilfsperson/
Aspirationsgefahr
- isst allein mit Hilfsmitteln/braucht Supervision
- isst völlig selbständig

Persönliche Hygiene

- Ganzwäsche im Bett durch Hilfsperson/-en
- im Bett/am Lavabo teilweise möglich, aber in
beträchtlichem Mass auf Hilfsperson/-en
angewiesen
- teilweise möglich, aktive Hilfe einer Hilfsperson nötig
- braucht Hilfsmittel, Supervision
- Körperpflege (inkl. Zähne putzen, rasieren,
frisieren) ganz allein möglich

Fortbewegung

- bettlägerig, selbständige Fortbewegung unmöglich
- braucht Rollstuhl und viel Personenunterstützung
- gehen mit Stützhilfe/Begleitung möglich/ selbständiges
Rollstuhlfahren
- selbständiges Gehen möglich, aber kein Treppensteigen
- selbständiges Gehen und Treppensteigen möglich

Orientierung

- stark desorientiert, braucht dauernde Überwachung
(hohe Weglauftendenz)
- desorientiert, braucht viel Überwachung
(geringe Weglauftendenz)
- leichte, aber alltagsrelevante Orientierungsstörung
- zeitlich, örtlich und autopsychisch orientiert

Soziale Interaktion

- sehr häufig unkooperativ/ distanzlos/ zurückgezogen
- öfters unkooperativ/distanzlos/zurückgezogen
- zeitweise unkooperativ/distanzlos/zurückgezogen
- selten unkooperativ/distanzlos/zurückgezogen
- normale soziale Interaktion

• vorhandener Dekubitus:

• Wunden, Verletzungen:

• Tracheostoma (Typ Trachealkanüle):

• PEG/SPK/Allg. Bemerkungen:

Für Rückfragen:

Klinik / Abt:

Kontaktperson / Tel.:

Ort / Datum:

An- und Auskleiden

- vollständig auf Hilfsperson/-en angewiesen
- viel Unterstützung durch Hilfsperson
- wenig aktive Unterstützung durch Hilfsperson
- Hilfsmittel/Supervision notwendig
- völlig selbständig

Ausscheidung / Toilette

- stuhl- und urininkontinent
- urininkontinent/Katheter/Blasentraining
- auf Topf/Nachtflasche angewiesen
- Nachtstuhl/WC mit Hilfsperson
- WC-Benützung alleine möglich

Transfers (bei Rollstuhlfahrern)

- kein Transfer möglich, braucht mehrere Hilfspersonen
- Transfer mit viel Unterstützung einer Hilfsperson
- leichte Unterstützung durch Hilfsperson
- Supervision/Anleitung durch Hilfsperson
- selbständiger, sicherer Transfer

Verständigung

- keine Verständigung möglich
- teilweise Verständigung möglich, sozialer Kontakt
schwer beeinträchtigt
- teilweise Verständigung möglich, sozialer Kontakt
mittelschwer beeinträchtigt
- genügende Verständigung, aber sozialer Kontakt
leicht beeinträchtigt
- sozialer Kontakt unbeeinträchtigt

Psyche

- starke Aggressivität/Euphorie/Depression/ Apathie/
Unruhe
- mittelschwere Aggressivität/Euphorie/ Depression/
Apathie/Unruhe
- leichte Aggressivität/Euphorie/Depression/ Apathie/
Unruhe
- Stimmungs labilität
- adäquates Verhalten und Psyche

Name (Stempel) / Unterschrift des zuweisenden Arztes: