



## Eintrittsfragen

Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt.

5. Beschreiben Sie die Tag- Nachtsituation und den Wach- Schlafrythmus

6. Wie mobil ist die Person? Wie beurteilen Sie die Selbstständigkeit im Haus und ausserhalb, werden Hilfsmittel benötigt?

7. Wie beschreiben Sie die Orientierung der Person zeitlich, örtlich und persönlich?

8. Bei welchen Verrichtungen (Körperpflege, WC-Gang...) ist pflegerische Unterstützung nötig? Beschreiben Sie die Form der notwendigen Unterstützung.

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_