
Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Tel. Nr.:

Adresse:

Strasse/Nr.

PLZ/Wohnort

Definitiver Aufenthalt:

ja

Dringend

Ferienaufenthalt:

ja

Diagnosen

Therapie (Medikamente, Physio-, Ergo- Aktivierungstherapie, anderes)

Letzter Spitalaufenthalt, wo:

von:

bis:

Bitte wichtige Berichte beilegen

Soziale Situation

Der Patient kann seine Wohnung allein in Begleitung nie verlassen

Wo hält sich der Patient zurzeit auf:

Rückkehr nach Hause

möglich

wahrscheinlich

unmöglich

Betreuung des Patienten zu Hause durch:

Partner

Angehörige

Spitex

andere:

Name/Adresse der wichtigsten Bezugsperson:

Einschränkungen

Beweglichkeit:

Gehen: mit Gehhilfe (z.B. Rollator)
 mit Hilfsperson wechselnd selbständig
 Fortbewegung im Rollstuhl: mit Hilfsperson wechselnd selbständig
 Transfer (z.B. Bett/Stuhl): unselbständig wechselnd selbständig

Essen: unselbständig wenig Hilfe selbständig
 Sondernahrung ja nein

Spezielle Kost:

An- und Ausziehen: unmöglich wenig Hilfe selbständig

Körperpflege: unmöglich wenig Hilfe selbständig
 Dekubitus: ja

WC-Benützung: unmöglich wenig Hilfe selbständig
 Urininkontinenz: ja Dauerkatheter:
 Stuhlinkontinenz: ja

Visus: stark eingeschränkt eingeschränkt

Gehör: stark eingeschränkt eingeschränkt

Sprachliche Verständigung: unmöglich

Mini-Mental-Status-Test vorhanden ja

Orientierung fehlend in: Zeit Ort Person

Radiologische Untersuchung auf Lungentuberkulose (Gemäss Richtlinien des Kantonsarztes betr. Massnahmen zur Tuberkulosebekämpfung in Alters- und Pflegeheimen)

Datum der Thorax-RX-Untersuchung innert der letzten 6 Monate: _____

Hinweise für aktive Tbc nein
 ja (eingeleitete Massnahmen bitte unter „Bemerkungen und Ergänzungen“ aufführen.)

Bemerkungen und Ergänzungen

Hausarzt (Name/Adresse/Telefon): _____

Datum

Unterschrift des untersuchenden Arztes