

## 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

Lieblingsbeschäftigung

Gewohnte Schlafenszeit

## Diagnosen

## Biographie

(nächste Seite)

