

Arztzeugnis

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse / Tel:

Wohnsitz (Schriften in):

z.Zt. (Spital/ Heim):

Triage

- selbstständig pflegebedürftig
 hilfsbedürftig / betreuungsbedürftig schwer pflegebedürftig

Einweisungsgrund

.....
.....
.....
.....
.....

Dringlichkeit der Aufnahme: sehr dringend dringend vorsorglich

Diagnose (inkl. Problemliste, Allergien, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....

Aktuelle Therapie (inkl. Physiotherapie und Medikamente)

.....
.....
.....

Bemerkungen

.....
.....
.....
.....

Vor dem Eintritt bitte alle wichtigen Unterlagen (Berichte, Labor, Röntgen, EKG, etc.) an:
Pflegeheim Stadtpark, Hagbergstrasse 33, 4600 Olten

Art und Grad der Pflegebedürftigkeit

Psychischer Zustand

Wenn mit Ja beantwortbar, Kästchen ankreuzen

- gesund, unauffällig
- reduziert

Umweltkontakt / Kommunikation:

- normal
- gestört
- desorientiert und verwirrt, ruhig
- stark verwirrt und unruhig
- charakterlich schwierig

Physischer Zustand

Sehschärfe beeinträchtigt:

- leicht
- mässig
- stark

Gehörschaden:

- leicht
- schwer
- doppelseitig

Sprachstörung:

- Dysphasie
- Dysarthrie

Dysphagie

- ja nein
- Nahrungssonde

Diät notwendig:

- ja nein
 - püriert
 - Diabetes
 - Andere
 - Decubitus
 - Urininkontinenz
 - Dauerkatheter
 - Stuhlinkontinenz
 - Anus praeter
 - Toxicomanie:
 - Nikotin
 - Alkohol
 - Drogen
 - Übertragbare Krankheiten? Wenn ja, welche?
-
-

Motorische Fähigkeiten

Selbstständig nur mit Hilfe

- gehen auf ebenem Boden
- Treppen und ÖV benützen
- Zubettgehen & Aufstehen
- An- und Auskleiden
- sich waschen
- Mahlzeiten einnehmen
- WC benützen

Dauernd bettlägerig:

- ja nein

Braucht:

- Stock Krücken Rollator
- Prothese Orthese

Rollstuhlpatient:

- ja nein

Besondere Angaben zur Pflegebedürftigkeit

Mitgegebene Hilfsmittel (Rollstuhl, Böckli, Hörgeräte, etc.)

- Eigentum Miete von wem

Gegenstand: _____

- Eigentum Miete von wem

Gegenstand: _____

Besondere Angaben zur Person

Ort und Datum:

Der einweisende Arzt (Stempel und Unterschrift)