

Pflegerische Eintrittsinformation

Um Ihre Gewohnheiten bereits ab Eintritt ins Pflegezentrum berücksichtigen zu können, bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten und an Ihrem Eintrittstag mitzubringen.

Name _____ Datum _____

Diese Informationen stammen von:

- Bewohner/in: _____
- Angehörige(n): _____
- Pflegeperson: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen und nach Bedarf ergänzen

Muttersprache: _____ Andere: _____

Hörgerät Ja Nein li re _____

Brille Ja Nein _____

Mundhygiene

Eigene Zähne Ja Nein _____

Prothese Ja Nein _____

Reinigung _____

Bewegung

s/s Mit Unterstützung _____

Eigene Hilfsmittel _____

Gehstock Ja Nein _____

Rollator Ja Nein _____

Rollstuhl Ja Nein _____

Andere Ja Nein _____

Schlafen

Mittags Ja Nein Zeit: _____

Nachts von _____ bis _____

Rituale vor oder während dem Schlafen:

Fortsetzung auf Seite 2 >

Essen / Trinken

Vorlieben _____

Abneigungen _____

Zwischenmahlzeiten Ja Nein _____

Alkohohaltige Getränke Ja Nein _____

Diät Ja Nein _____

Ausscheidung

Nächtliche Toilettengänge Ja Nein _____

Blasenschwäche Ja Nein _____

Körperpflege

Duschen Ja Nein Morgens Abends

Baden Ja Nein Morgens Abends

Hautpflege Ja Nein Produkt: _____

Bevorzugte Beschäftigung

<input type="checkbox"/> Kartenspiele / Spiele	<input type="checkbox"/> Ausflüge / Reisen / Einkaufen
<input type="checkbox"/> Handarbeiten / Gestalten	<input type="checkbox"/> Spaziergänge / Rollstuhl fahren
<input type="checkbox"/> Sport / Turnen	<input type="checkbox"/> Fernsehen
<input type="checkbox"/> Musik / Singen	<input type="checkbox"/> Gartenarbeit / Pflanzenpflege
<input type="checkbox"/> Lesen / Schreiben	<input type="checkbox"/> Gespräche
<input type="checkbox"/> Religiöse / spirituelle Aktivitäten	<input type="checkbox"/> Anderen helfen
<input type="checkbox"/> Gruppenaktivitäten	<input type="checkbox"/> Kochen
<input type="checkbox"/> Einzelaktivitäten	<input type="checkbox"/> Alleinsein / Rückzug

Unverträglichkeiten /Allergien

Andere Gewohnheiten, Mitteilungen und/oder Probleme

← zurück zu Seite 1