

Erstellt am:

um:

Erstellt von:



INFORMATIONEN ZUR PERSON



Name:

Geschlecht:

Geboren am:

1

Sozialversicherungsnummer:

Telefon:

Mitversicherung:

Adresse:

Zusatzkrankenversicherung:

Staatsbürgerschaft:

Versicherungsanbieter:

Geburtsort:

Gesetzliche/r VertreterIn:

Muttersprache:

Patientenverfügung:

Religion:

Pflegestufe:

2

Wichtige Kontaktpersonen:

Gesetzliche/r VertreterIn:

Name:

Telefon:

Adresse:

Email:

Fax:

Hinweis:

Notfall-Kontakt/Vertrauensperson:

Name:

Telefon:

Adresse:

Email:

Fax:

Angehörige:

Name:

Telefon:

Adresse:

Email:

Fax:

Hinweis:

BezugsbetreuerIn in Einrichtung:

Name:

Telefon:

Adresse:

Email:

Fax:

Hinweis:

3

Wichtige Kontaktpersonen:

Hausarzt/-ärztin:

Name:

Telefon:

Adresse:

Email:

Fax:

Facharzt/-ärztin:

Name:

Telefon:

Adresse:

Email:

Fax:

Hinweis:

Angehörige:

Name:

Telefon:

Adresse:

Email:

Fax:

Angehörige:

Name:

Telefon:

Adresse:

Email:

Fax:

4



INFORMATIONEN ZU KOMPETENZEN, BEDÜRFNISSEN, VERHALTENSWEISEN & KOMMUNIKATION

Es ist wichtig von mir zu wissen:

- **Kommunikation:**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

5

-
- **Sinnesbeeinträchtigungen:**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

-
- **Mobilität:**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

6

• **Körperpflege und Kleiden:**

- **Körperpflege**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

- **Kleiden**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

7

• **Ernährung:**

- **Essen:**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

- **Trinken:**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

8

• **Ausscheidung:**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

• **Hautzustand:**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

9

• **Atmung:**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

• **Schlaf:**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

• **Schmerz:**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

• **Orientierung und Bewusstseinslage:**
Beschreibung:

Risiken:

Hilfsmittel/Ressourcen:

11

Individuelle Aspekte im Umgang mit:

Auslöser:

Mein Verhalten:

Das hilft mir:

Auslöser:

Mein Verhalten:

Das hilft mir:

Individuelle Aspekte im Umgang mit:

Auslöser:

Mein Verhalten:

Das hilft mir:

Auslöser:

Mein Verhalten:

Das hilft mir:

13

Individuelle Aspekte im Umgang mit:

Auslöser:

Mein Verhalten:

Das hilft mir:

Auslöser:

Mein Verhalten:

Das hilft mir:

14

Was ich mag:

Anmerkungen:

15

Was ich nicht mag:

Anmerkungen:

16



MEDIZINISCHE INFORMATIONEN & VERSORGUNG

Medizinische Vorgeschichte:

17

Medizinische Vorgeschichte (Fortsetzung):

18

Allergien, Unverträglichkeiten & Risiken:

19

Pflegerelevante Informationen zur medizinischen Behandlung:

20