

Ärztliches Zeugnis zur Aufnahme in DREILINDEN leben und wohnen im Alter

Name und Vorname	Geburtsdatum
Wohnadresse	Aktueller Aufenthaltsort
Diagnose (bei Demenz MMS-Abklärung wünschenswert)	
Therapie	
Prognose	
Wichtige Gründe für die Unterbringung des Patienten (z.B. Lähmung, Urin-Inkontinenz, totale Bettlägerigkeit)	
Ergänzende Bemerkungen (ev. Zusatzblatt benützen)	
Datum	Stempel und Unterschrift des Arztes

⇒ bitte wenden

Bericht der Pflegesituation

(z.B. Spitex, Spital usw.)

Wichtige körperliche und geistige Symptome	Ausmass der Hilfsbedürftigkeit
Urin-Inkontinenz <input type="checkbox"/>	Gefähig ohne Hilfe <input type="checkbox"/>
Desorientiertheit örtlich <input type="checkbox"/>	Gefähig mit Hilfe <input type="checkbox"/>
Desorientiertheit zeitlich <input type="checkbox"/>	Unfähig zum Treppensteigen <input type="checkbox"/>
Weglaufgefahr <input type="checkbox"/>	Fremde Hilfe beim Essen <input type="checkbox"/>
Unruhe nachts <input type="checkbox"/>	Fremde Hilfe beim Ankleiden <input type="checkbox"/>
Unruhe tags und nachts <input type="checkbox"/>	Fremde Hilfe beim Waschen <input type="checkbox"/>
Depressive Verstimmung <input type="checkbox"/>	Fremde Hilfe beim Frisieren <input type="checkbox"/>
Andere psychische Störungen <input type="checkbox"/>	Fremde Hilfe beim Rasieren <input type="checkbox"/>
Blindheit <input type="checkbox"/>	Fremde Hilfe beim Aufstehen <input type="checkbox"/>
Hochgradige Sehschwäche <input type="checkbox"/>	Fremde Hilfe beim Benützen <input type="checkbox"/>
Taubheit <input type="checkbox"/>	der Toilette <input type="checkbox"/>
Schwerhörigkeit <input type="checkbox"/>	Fremde Hilfe beim Lagern <input type="checkbox"/>
Halbseitenlähmung <input type="checkbox"/>	zur Nachtruhe <input type="checkbox"/>
Sprachstörung <input type="checkbox"/>	Totale Bettlägerigkeit <input type="checkbox"/>
Braucht Fahrstuhl <input type="checkbox"/>	
Wie beurteilen Sie die längerfristige Pflegebedürftigkeit?	
Hilfe bei den ATLS (ev. Zusatzblatt benützen)	
Weitere Bemerkungen	
Datum	Für die Betreuung