

Arztzeugnis

für Langzeitkranke und Behinderte im Kanton Bern
Der Anmeldung in verschlossenem Umschlag beilegen



Kastanienpark
Leiterin Pflege und Betreuung
Krankenhausstrasse 14
3672 Oberdiessbach

Name Vorname

Strasse/Nr. Ort

Tel.Nr.

Definitiver Aufenthalt Weitere Heimanmeldungen ja nein

Ferienaufenthalt Wenn ja, wo:

DIAGNOSEN

THERAPIE (MEDIKAMENTE, PHYSIO-, ERGO-, AKTIVIERUNGSTHERAPIE, ANDERES)

LETZTES THORAX – RÖNTGEN

LETZTER SPITALAUFENTHALT, von bis: wo:

Bitte wichtige Berichte beilegen

SOZIALE SITUATION

Wo hält sich die Patientin/der Patient zur Zeit auf:

Seit wann:

DIE PATIENTIN/DER PATIENT KANN IHRE/SEINE WOHNUNG VERLASSEN

- alleine
 in Begleitung
 nie

RÜCKKEHR NACH HAUSE möglich wahrscheinlich unmöglich

BETREUUNG DER PATIENTIN/DES PATIENTEN ZU HAUSE DURCH:

Angehörige Partnerin/Partner Bekannte Spitex andere:

Name und Adresse der wichtigsten Bezugsperson:

BEWEGLICHKEIT, GEHEN

- selbstständig
- ohne Gehhilfe
- mit Hilfsperson
- mit Gehhilfe (z. B. «Böckli», Rollator...)

FORTBEWEGUNG IM ROLLSTUHL

- selbstständig
- mit Unterstützung

**TRANSFER
(Z. B. VOM BETT BIS ZUM STUHL)**

- selbstständig
- mit Unterstützung

ESSEN

- selbstständig
- mit Unterstützung

SPEZIELLE KOST

- ja
- nein

Bemerkungen:

AN- UND AUSZIEHEN

- selbstständig
- mit Unterstützung

WC-BENÜTZUNG

- selbstständig
- mit Unterstützung

KÖRPERPFLEGE

- selbstständig
- mit Unterstützung

DECUBITUS

- ja
- nein

URININKONTINENZ

- ja
- nein

STUHLINKONTINENZ:

- ja
- nein

DAUERKATHETER

- ja
- nein

VISUS

- stark eingeschränkt
- leicht eingeschränkt
- normal

GEHÖR

- stark eingeschränkt
- leicht eingeschränkt
- normal

SPRACHLICHE VERSTÄNDIGUNG

- möglich
- eingeschränkt
- non verbal

ORIENTIERUNG FEHLEND IN

- Zeit
- Ort
- Situation
- Person

BEMERKUNGEN UND ERGÄNZUNGEN

HAUSÄRZTIN/HAUSARZT

Stempel und Unterschrift
der untersuchenden Ärztin/des untersuchenden Arztes:

Kastanienpark
Leiterin Pflege und Betreuung
Krankenhausstrasse 14
3672 Oberdiessbach

Fragebogen für Frau/Herr

Damit wir mit unseren Bewohnerinnen/Bewohnern gezielte Gespräche führen können, bitten wir Sie um Angaben zu folgenden Themen.
Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Familie (evtl. kurze Angaben der Familienverhältnisse)

Schule, Beruf und andere Tätigkeiten

Hobbies und liebste Beschäftigung (z. B. Lieblingsmusik, Sportart, etc.)

Essen

Lieblingssessen:

Besondere Abneigungen:

Kochen, Backen:

Kleidung

Bevorzugte Bekleidung (wie z.B. Hosen, Röcke, Blusen, Schürzen):

Mietwohnung:

Eigene Wohnung:

Garten:

Haustiere:

Lektüre (wenn möglich, entsprechendes Material mitbringen)

Zeitungen:

Magazine:

Bücher, Unterhaltung:

Fachliches, etc.:

Schriftsprache

War bisher das Schreiben wichtig?

Wenn ja, für welchen Zweck?

(Karten, Briefe, Tagebuch, Beruf, etc.)

Fotos bieten die Möglichkeit, mit den Menschen in die Vergangenheit zu reisen.

(Wenn möglich Fotos mitbringen; bitte vermerken wer auf dem Foto zu sehen ist und/oder wo aufgenommen wurde.)

Gewohnheiten (z. B. Mittagsschlaf, Zwischenmahlzeiten in der Nacht, Rauchen)

Bitte eine kurze Charakterisierung der Persönlichkeit der Heimbewohnerin/des Heimbewohners erstellen.

(z. B. eher ruhig oder kontakt- und kommunikationsfreudig, etc.)

Besondere Lebensereignisse

(Gibt es im Leben der Heimbewohnerin/des Heimbewohners besondere, erfreuliche, wichtige oder prägende Lebensereignisse, die auch für uns im Pflegebereich von Bedeutung sein könnten?)

Weitere wichtige Informationen und Wünsche an das Pflege- und Betreuungspersonal