

Patienten-Datenblatt für den Spitalaufenthalt

Name Patient:

	Name:	Telefon Festnetz:	Telefon Mobil:
Bezugsperson in der Familie:			
Partnerin / Partner:			
Tochter / Sohn:			
andere:			

- Patientenverfügung beiliegend ja nein
- Vorsorgevollmacht beiliegend ja nein
- Medikamentenliste beiliegend ja nein

Patient möchte gerne mit folgendem Namen angesprochen werden:

.....

Muttersprache:

.....

andere Sprachen:

.....

Medikamente vom Arzt	Dosierung	Bemerkung

Adresse Patient:

.....

Hausarzt (Name und Telefonnummer):

.....

externe Hilfe zu Hause (Spitex, Tagesstätte):

Selbstmedikation	Dosierung	Bemerkung

Das Sprachverständnis ist...

- weitgehend erhalten
- eingeschränkt
- auf kurze Sätze beschränkt
- auf Gesten beschränkt
- nicht mehr vorhanden

Die Sehfähigkeit ist...

- weitgehend erhalten
- stark eingeschränkt
- leicht eingeschränkt
- Patient trägt Brille

Die Sprechfähigkeit ist...

- weitgehend erhalten
- stark eingeschränkt
- leicht eingeschränkt
- nicht mehr vorhanden

Die Hörfähigkeit ist...

- weitgehend erhalten
- leicht eingeschränkt
- stark eingeschränkt
- Patient trägt Hörgerät

Essen und Trinken: Patient...

- isst selbständig
- trinkt selbständig
- braucht Hilfe beim Schneiden
- braucht Anleitung
- Essen eingeben
- isst mit Besteck
- isst mit den Fingern
- verschluckt sich
- braucht püriertes Essen
- trägt Zahnprothese

Bevorzugte Speisen und Getränke:

.....
.....

Abneigungen, Unverträglichkeiten von Nahrungsmitteln:

.....
.....

Toilette: Patient...

- ist selbständig
- braucht Toiletentraining
- braucht Hilfe
- ist inkontinent

Körperpflege

- selbständig
- mit Hilfe

Baden

- selbständig
- mit Hilfe

Duschen

- selbständig
- mit Hilfe

Wehrt sich gegen:

.....
.....

Hautprobleme, Allergien, Empfindlichkeiten?

.....

Gewohnheiten, die beachtet werden sollten

.....
.....

Schlaf

- Einschlafschwierigkeiten
- Durchschlafschwierigkeiten
- Tag-/ Nachtumkehr
- schläft gut

Verhalten, Besonderheiten:

- Tendenz zum Weglaufen
- kann ablehnend reagieren
- überschätzt sich selbst
- will keinen Körperkontakt
- hält lieber Distanz
- ist häufig traurig
- leistet Widerstand
- akzeptiert Hilfe

ärgert sich über:

.....
.....

wird unruhig wenn:

.....
.....

hat Angst wenn:

.....
.....

lässt sich beruhigen durch:

.....
.....

frühere Tätigkeiten (Beruf etc.):

.....
.....

Patient hat gelebt (Ort / Kulturkreis):

.....
.....