

Informationsblatt für die Kurzzeitpflege

Aufenthalt im Pflegeheim: _____
 von _____ bis _____

Pflegling:

Name:			
Vorname:			
Versicherungsnummer:		Pflegestufe:	
Adresse:			
Erwachsenenschutzvertreter	ja ☐ nein ☐		

Kontaktperson während des Kurzzeitpflegeaufenthaltes:

Name:	
Adresse:	
Mobil Tel. Nummer:	
E Mail:	

Hausarzt:	Dr.
1. Medizinische Diagnose: (bitte vom Hausarzt ausfüllen lassen, wenn notwendig Rückseite oder Zusatzblatt verwenden)	
2. Medikamente: (bitte vom Hausarzt ausfüllen lassen, wenn notwendig Rückseite oder Zusatzblatt verwenden)	
3. Allergien/ Unverträglichkeiten (wenn notwendig Rückseite oder Zusatzblatt verwenden)	
4. Demenzdiagnose	ja ☐ nein ☐

Pflege- und betreuungsrelevante Informationen:

Besonderheiten: (Schlafgewohnheiten, Ess- und Trinkgewohnheiten usw.)	
Kostform: (Diät, Normalkost, Schonkost usw.)	
Mobilität:	
Kommunikation:	
Kontinenz:	kontinent ☐ inkontinent ☐
Wäsche:	soll im Heim gewaschen werden ☐ wird zu Hause gewaschen ☐