

Pflegefragebogen Zürcher RehaZentrum Lengg

Dieser Fragebogen wird nur vom Pflegepersonal ausgefüllt.

Wenn Sie Fragen dazu haben, wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal.

Name, Vorname

Diagnose

Einweisung durch

Geburtsdatum

Datum Ereignis

Kommunikation

Ja Nein

Spricht der Patient?

Wenn ja, verständlich?

Adäquate Reaktionen in Alltagsituationen?

Muttersprache?

Deutschkenntnisse

Orientierung

Ja Nein

persönlich orientiert

zeitlich orientiert

örtlich orientiert

situativ orientiert

Verhalten / Psyche

Ja Nein

motiviert

kooperativ

depressiv

aggressiv

unruhig

distanzlos

Suchtproblematik welche

Rehappotential

Ja Nein

Hat der Patient bei Ihnen Fortschritte gemacht?

Soziale Beziehungen

Ja Nein

verheiratet, ledig, Freunde, etc.

Berufsumfeld

Ziel des Patienten / der Angehörigen

Zuweisende Stelle

Arzt/Klinik

Adresse

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Ort / Datum

Unterschrift

Mobilität

Ja Nein

Selbstständig im Gehen.

Selbstständig mit Hilfsmittel. welche

Selbstständig im Transfer

Selbstständig beim Lagern

Bettlägerig

Gehen mit Hilfsperson 1HP 2HP

Transfer

Lagerung

Körperpflege selbstständig

Ja Nein

Oberkörper waschen

Unterkörper waschen

Oberkörper anziehen

Unterkörper anziehen

Essen

Ja Nein

Selbstständig essen

Nahrungseinnahme möglich? normal, fest, breiig, flüssig

Hustet beim Essen?

Hustet beim Trinken?

Dauer für ein Mittagessen min.?

Dysphagie

Nasogastral-Sonde

PEG-Sonde

Diätberatung

Kontakte

Ausscheidung

Ja Nein

Urin lösen selbstständig

Katheter

Stuhlen selbstständig

Anuspräeter

Sonstiges

Behinderung

Ja Nein

Sehbehindert

Hörbehindert

Kontrakturen

Dekubitus wo

Spezielles

Ja Nein

O₂

Tracheostoma

Trachealkanüle

VAC-Verband

MRSA

Beilagen

Ja Nein

FIM-Formular / EBI

Pflegebericht

Therapiebericht

Arztbericht