

Bedarfsabklärung

Stammdaten

Vorname/Name:
Geburtsdatum:
Gemeinde:
Adresse:
Telefonnr.:
AHV Nr.: Krankenkassenkarte fotografieren
Behandelnder Arzt/Ärztin:
REA Status:
Antikoaguliert:
Patientenverfügung:
Allergien:
Haus/ Wohnung, Stockwerk:
Für HWL, Anzahl Zimmer:
Haustiere:
Parkmöglichkeit:
Schlüssel/ Schlüsselsafe:

Bezugspersonen:

Beistandschaft:

Einsatzplanung

Gewünschte Einsatzzeit:

Intervall:

Geschätzte Dauer:

Zuweisungsgrund:

Material-/ Medikamentenbezug:

Medikamentenliste und Rezepte etc.: fotografieren

Auftrag Patient:
Momentane Symptome/ Einschränkung im Alltag:
Liegen somatische Probleme vor die das Krankheitsbild beeinflussen?
Finanzen (EL, IV, HL):
Tagesstruktur (Therapie, Tageszentrum, etc.):
Freizeit:
Ressourcen:
Biografie:
Besonderes: