



Alters- und Pflegeheim «Krone»

Allgemeine Informationen zur Erfassung Ihrer Gewohnheiten und Wünsche

Name:

Waren Sie schon einmal in einem Alters- und Pflegeheim?

- ja
- nein

Grund:

- Pflegenotstand, Krankheit, Rehabilitation
- Ferientaufenthalt
- Schnupper- Aufenthalt
- Wohnen in einem anderen Heim

Hauptgründe des jetzigen Heimeintritts?

- Gesundheitliche Gründe
- Alleinsein / Tod des Partners
- Wohnsituation / Haushaltsführung nicht gewährleistet
- Ferientaufenthalt
- Rehabilitation
- langfristig geplant

Sonstiges _____

Wohnsituation

- Eigenheim
- Mietwohnung
- Treppenstufen indoor (Innenbereich) outdoor (Aussenbereich)

Alltagsgestaltung

Gewohnheiten

z.B. früh aufstehen, Zeitung lesen _____

Hobbys / Freizeitaktivitäten _____

Haustiere

ja nein

Welche? _____

Allergien

- Haustier
- Lebensmittel
- Medikamente

Welche und Sonstige _____

Essen und Trinken

Vegetarisch ja nein

Gewohnheiten: _____

Abneigungen: _____

Waschen / Kleiden

	Unterstützung	Ja	Nein	Vollübernahme
Körperpflege		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duschen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mund-, Zahnpflege		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rasieren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haare waschen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nagelpflege		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An- und Auskleiden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gewohnheiten _____

Pflegeprodukte gewünscht: eigene vom Haus (auf Rechnung)

Ausscheidung

- Urininkontinenz (Harnverlust)
- Stuhlinkontinenz
- Inkontinenzmaterial, z.B. Einlagen Tag / Nacht

Schlafen

Schlafgewohnheiten

- Bettsocken Wärmekissen Mittagsruhe
 Rückenlage Seitenlage Bauchlage
 sonstige _____

Sinn finden, Glaube, Spiritualität

Rituale: z.Bsp.: Gebet, Gesang, Gottesdienstbesuch

Hilfsmittel

- Rollator
 Rollstuhl
 Gehstock, Gehstöcke
 Brille
 Lesebrille
 Hörgerät rechts links
 Zahnprothese oben unten
 WC Aufsatz

Patientenverfügung

- ja
 nein

Ergänzende Bemerkungen
