

Arztzeugnis

(Bitte gut leserlich in Blockschrift schreiben)

Name	Adresse
Vorname	PLZ/Wohnort
Geburtsdatum	AHV-Nr.
	Krankenkasse

Gewünschter Aufenthalt

<input type="checkbox"/> Langzeitaufenthalt	<input type="checkbox"/> Temporär- oder Ferienaufenthalt
<input type="checkbox"/> Akut- & Übergangspflege (bis max. 2 Wochen)	<input type="checkbox"/> Tagesheim

Ziel

<input type="checkbox"/> geriatrische Rehabilitation: Mobilität und ADL-Selbständigkeit verbessern
<input type="checkbox"/> medizinische Nachsorge <input type="checkbox"/> nach Hause zurück <input type="checkbox"/> andere Institution:

Eintritt

<input type="checkbox"/> nach Absprache	<input type="checkbox"/> sehr dringend
---	--

Medizinische Situation

Diagnosen:

Therapie:

Verlauf:

Prozedere:

Soziale Situation

Aktuelle Medikation beim Übertritt (Bitte gut leserlich in Blockschrift schreiben - danke!)

Medikamentenallergien:

Physiotherapie

Diät:

Wunde

Dekubitus

Ulcera cruris

aseptische Wunde

andere

Wundverband

Angaben zur Pflegebedürftigkeit

Mobilität

selbständig

wenig Unterstützung

viel Unterstützung

bettlägerig

Transfer:

Hilfsmittel

Rollstuhl

Stöcke

Rollator

Gehböckli

Corpoformmatratze

Tägliche

Körperhygiene

selbständig

wenig Unterstützung

viel Unterstützung

am Lavabo

Ganzwäsche im Bett

Ausscheidung

WC selbständig

wenig Unterstützung

viel Unterstützung

Urininkontinenz

Stuhlinkontinenz

DK

Cystofix

Nahrungsaufnahme

selbständig

wenig Unterstützung

viel Unterstützung

Nahrungssonde

Aspirationsgefahr

Psychischer

Zustand

orientiert

weglaufgefährdet

Desorientiert:

akut

chronisch

unkooperativ

Aggressivität

zeitlich

distanzlos

Depression

örtlich

Soziale Interaktion

zurückgezogen

motorische Unruhe

persönlich

Ort, Datum

Unterschrift

Anmelder (Stempel von Arzt oder Spital)

Bitte Überweisungsbericht und ev. Laborwerte beilegen und an folgende Adresse senden:

Geratrium Pfäffikon
Hörnlistrasse 76, 8330 Pfäffikon
Telefon 044 953 43 43 / Fax 044 953 43 31

Leiter Pflege und Therapien

Beat Schelbert Telefon 044 953 43 07

Beat.Schelbert@geratrium.ch

Leiterin Empfang /Administration Ingrid Socin

Telefon 044 953 43 43

kontakt@geratrium.ch