



transferfragebogen

- kurzzeitpflege
- dauerpflege

Persönliche Daten

Vor- und Zuname

Adresse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Versicherungsnr.

derzeitiger Aufenthaltsort

Hausarzt

Pflegebefund

Pflegebedürftigkeit	
<input type="checkbox"/> teilweise pflegebedürftig	
<input type="checkbox"/> voll pflegebedürftig	
Mobilisation	
<input type="checkbox"/> geht alleine	
<input type="checkbox"/> geht mit Hilfsmittel:	
<input type="checkbox"/> bettlägrig	
Nahrungsaufnahme	
<input type="checkbox"/> selbstständig	
<input type="checkbox"/> Essen mit Hilfe	
<input type="checkbox"/> künstliche Ernährung	
Kostform	
<input type="checkbox"/> Normal	
<input type="checkbox"/> Diabetikerkost	
<input type="checkbox"/> sonstiges:	
Kontinenz	
<input type="checkbox"/> Harninkontinenz	
<input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz	
<input type="checkbox"/> Blasendauerkatheter	
<input type="checkbox"/> suprapubischer Dauerkatheter	
Orientierung	
Örtlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zeitlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Situationsbezogen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weglaufgefah	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nachtruhe	
<input type="checkbox"/> schläft durch	
<input type="checkbox"/> steht manchmal auf	
<input type="checkbox"/> schläft nur mit Medikament durch	

transferfragebogen
freigabe 12.07.16 v1.3



Pflegebefund

Körperliche Behinderungen / Einschränkungen

- nicht bekannt
- bekannt, was konkret?

Hautschäden

- nicht bekannt
- bekannt, was konkret?

Besondere Vorsichtsmaßnahmen bei der Pflege (z.B. Ansteckende Krankheiten, etc.)

- nicht bekannt
- bekannt, was konkret?

Pflegeerschwerende Gegebenheiten

- häufige Anfälle
- ständige Aufsicht
- schwere Schmerzzustände
- erhebliche Störungen der Sinnesfunktionen
- sonstiges:

Medizinische Diagnosen

Abschließende Informationen

Erstellt am:

Erstellt von:

Name der Einrichtung:

Die Ausfertigung dieses Schriftstückes gilt im Sinne der Gender-Bestimmungen für beide Geschlechter.

transferfragebogen_0103