

Pflegeinformationssammlung

Name / Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wunden / Stoma	
Tracheostoma	
Nephrostoma	rechts links
Urostoma	rechts links
Colostoma	rechts links
Ileostoma	rechts links
Dekubitus	Lokalisation(en): Schweregrad: 1 2 3 4
Sonstige	

Drainagen / Katheter	
s.c.-Kanüle	Lokalisation:
Port-Katheter	rechts links
PICC-Katheter	rechts links
PEG/PEJ	
DK/Cystofix	
Schmerzkatheter/-pumpe	Lokalisation:
Sonstige	

Material / Zubehör				
künstliche Ernährung / Zusatznahrung				
Pflegebett eigenes gemietet von:				
Hilfsmittel: Rollator Gehstock O ₂ -Gerät Notrufknopf Sonstige:				
Zahnprothese				
Hörgerät				
Brille				
Aktuelle Medikamente vorhanden zukünftiger Bezug via: Hausarzt Apotheke – welche?				
Sonstige:				

Pflegebedarf in Bezug auf Aktivitäten des täglichen Lebens
Hilfe beim Waschen und Ankleiden
Hilfe bei der Mobilität
Hilfe bei der Ausscheidung
Hilfe beim Essen und Trinken
Hilfe mit der Atmung
Hilfe bei der Kommunikation
Hilfe beim Wach sein / Schlafen
Anmerkungen zur Pflege