

FRAGEBOGEN FÜR AHB-PATIENTEN

Name Patient: _____ Geb. am: _____

Strasse/ Haus-Nr.	
PLZ / Ort	

Betreuer/in	
Strasse/ Haus-Nr.	
PLZ / Ort	
Fon / Fax	

Aufnahme im KH		Entlassung aus KH	
-----------------------	--	--------------------------	--

Diagnosen	

Problemkeim vorhanden? MRSA, ESBL, etc. Ja Nein

Falls ja, welche/r:

Allergien, die zu beachten sind? Ja Nein

Falls ja, welche/r:

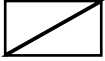
	Medikament	Dosierung (F-M-A-N)
Aktuelle Medikation / Dosierung		

Infusionstherapie / parenterale Ernährung Ja Nein

Art und Umfang	

Ernährungs sonden Ja Nein

Wenn ja	Typ:
	Nächster Wechsel:



Sp K

Ja

Nein

Wenn ja	Typ:
	Nächster Wechsel:

Sauerstoffpflichtigkeit gegeben?

Ja

Nein

**Anordnung über medizinisch / pflegerische Behandlungspflege mit:
(Salbenverbände etc.)**

Anordnung über Vitalkennzeichen

Ja

Nein

Falls ja, wie oft?

**Laborkontrollen:
Frequenz bisheriger Laborkontrollen?**

Besonderheiten / Bekannte Verhaltensauffälligkeiten?

Ist eine Sturzgefahr gegeben?

Ja

Nein

Falls ja, bitte kurze Erläuterung

Wir bitten um Übersendung eines aktuellen Pflegeüberleitungsbogen!

Sonstige Hinweise an die Ruhrtalklinik:
