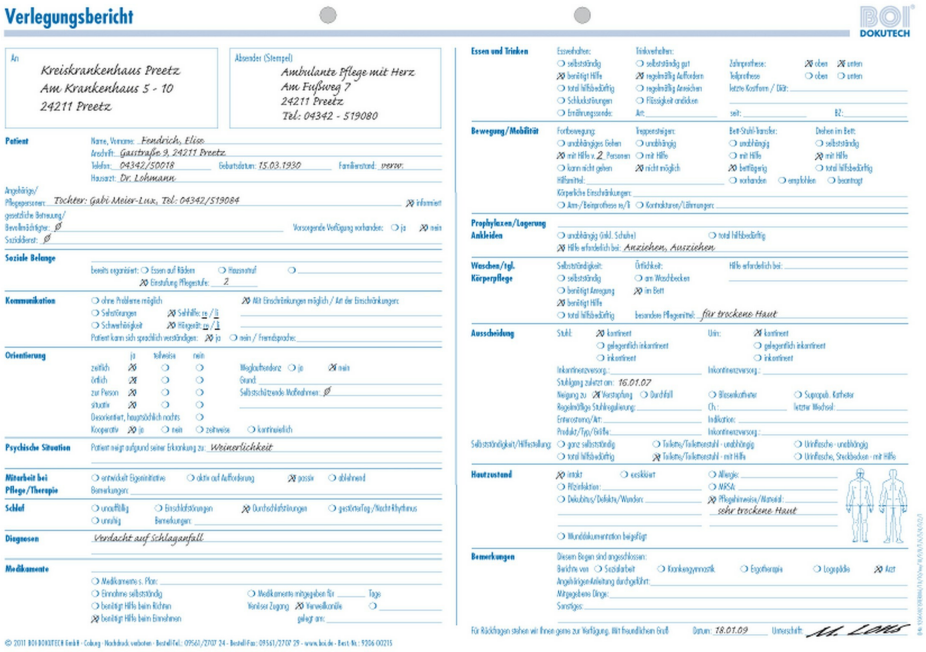
EICHNER

Verlegungsbericht



Verlegungsbericht

BOI DOKUTECH

An
Kreiskrankenhaus Preetz
Am Krankenhaus 5 - 10
24211 Preetz

Absender (Stempel)
Ambulante Pflege mit Herz
Am Fußweg 7
24211 Preetz
Tel.: 04342 - 519080

Patient Name, Vorname: Fendrich, Elise
Anschrift: Gaustraße 9, 24211 Preetz
Telefon: 04342/55018 Geburtsdatum: 15.03.1930 Familienstand: verw.
Hausarzt: Dr. Lohmann

Angehörige/ Pflegepersonen: Tochter: Gabi Meier-Lux, Tel.: 04342/519084 ☒ informiert
gesetzliche Betreuung/ Bevollmächtigter: Ø
Sozialdienst: Ø
Vorsorgende Verfügung vorhanden: ○ ja ☒ nein

Soziale Belange
bereits organisiert: ○ Essen auf Rädern ○ Hausnotruf ○
☒ Einstufung Pflegestufe: 2

Kommunikation ○ ohne Probleme möglich ☒ Mit Einschränkungen möglich / Art der Einschränkungen:
○ Sehstörungen ☒ Sehhilfe: re / li
○ Schwerhörigkeit ☒ Hörgerät: re / li
Patient kann sich sprachlich verständigen: ☒ ja ○ nein / Fremdsprache:

Orientierung

	ja	teilweise	nein
zeitlich	☒	○	○
örtlich	☒	○	○
zur Person	☒	○	○
situativ	☒	○	○
Desorientiert, hauptsächlich nachts		○	
Kooperativ	☒ ja	○ nein	○ zeitweise ○ kontinuierlich

Weglaufrendenz ○ ja ☒ nein
Grund
Selbstschützende Maßnahmen: Ø

Psychische Situation Patient neigt aufgrund seiner Erkrankung zu: Weinerlichkeit

Mitarbeit bei Pflege/Therapie ○ unreflektiert Eigeninitiativ ○ aktiv auf Aufforderung ☒ passiv ○ ablehnend
Bemerkungen:

Schlaf ○ unauffällig ○ Einschlafstörungen ☒ Durchschlafstörungen ○ gestörter Tag/Nacht-Rhythmus
○ unruhig Bemerkungen:

Diagnosen Verdacht auf Schlaganfall

Medikamente
○ Medikamente s. Plan:
○ Einnahme selbstständig ○ Medikamente mitgegeben für ____ Tage
○ benötigt Hilfe beim Richten Venöser Zugang ☒ Verweilkanüle ○
☒ benötigt Hilfe beim Einnehmen gelegt am:

© 2011 BOI DOKUTECH GmbH · Coburg · Nachdruck verboten · BestellTel.: 09561/2707 24 · BestellFax: 09561/2707 29 · www.boi.de · Best.Nr.: 9206 00215

Essen und Trinken
Essverhalten: ○ selbstständig ☒ benötigt Hilfe ○ total hilfebedürftig ○ Schluckstörungen ○ Ernährungssonde
Trinkverhalten: ○ selbstständig gut ☒ regelmäßig Aufforderen ○ regelmäßig Anreichen ○ Flüssigkeit andicken
Art: seit:
Zahnprothese: ☒ oben ☒ unten
Teilprothese: ○ oben ○ unten
letzte Kontrolle / Dkr:
BZ:

Bewegung/Mobilität
Fortbewegung: ○ unabhängiges Gehen ☒ mit Hilfe v. 2 Personen ○ kann nicht gehen
Treppensteigen: ○ unabhängig ☒ nicht möglich
Hilfsmittel
Bett-Stuhl-Transfer: ○ unabhängig ☒ bettflügerig ○ vorhanden ○ empfohlen
Drehen im Bett: ○ selbstständig ☒ mit Hilfe ○ total hilfebedürftig ○ beantragt
Körperliche Einschränkungen:
○ Arm/Beinprothesen re/li ○ Kontrakturen/Lähmungen:

Prophylaxen/Lagerung
Ankleiden ○ unabhängig (inkl. Schuhe) ○ total hilfebedürftig
☒ Hilfe erforderlich bei: Anziehen, Ausziehen

Waschen/tgl. Körperpflege
Selbstständigkeit: ○ selbstständig ○ benötigt Anregung ☒ benötigt Hilfe ○ total hilfebedürftig
Örtlichkeit: ○ am Waschbecken ☒ im Bett
besondere Pflegemittel: für trockene Haut
Hilfe erforderlich bei:

Ausscheidung
Stuhl: ☒ kontinent ○ gelegentlich inkontinent ○ inkontinent
Urin: ☒ kontinent ○ gelegentlich inkontinent ○ inkontinent
Inkontinenzversorg.:
Inkontinenzversorg.:
Stuhlgang zuletzt am: 16.01.07
Neigung zu: ☒ Verstopfung ○ Durchfall
Regelmäßige Stuhlregulierung:
Einnahme/Art:
Produkt/Typ/Größe:
○ Blasenkatheter ○ Suprapub. Katheter
Ch:
letzter Wechsel:
Indikation:
Inkontinenzversorg.:
Selbstständigkeit/Hilfestellung: ○ ganz selbstständig ○ Toilette/Toilettenstuhl - unabhängig ○ Urinflasche - unabhängig
○ total hilfebedürftig ☒ Toilette/Toilettenstuhl - mit Hilfe ○ Urinflasche, Stuhlbadsuse - mit Hilfe

Hautzustand
☒ intakt ○ exsikiert
○ Rötungen
○ Dekubitus/Defekte/Wunden:
○ Allergie:
○ MRSA:
☒ Pflegehinweise/Mittel: sehr trockene Haut
○ Wundedokumentation beigefügt

Bemerkungen
Diesem Bogen sind angeschlossen:
Berichte von: ○ Sozialarbeit ○ Krankengymnastik ○ Ergotherapie ○ Logopädie ☒ Arzt
Angehörigenanleitung durchgeführt:
Mitgegebene Dinge:
Sonstiges:

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Mit freundlichen Gruß Datum: 18.01.09 Unterschrift: M. Lux

Der schematische Aufbau des Berichtes versetzt Sie in die Lage, in kürzester Zeit einen ausführlichen Bericht zu erstellen.
Dieser Bericht sichert die Fortführung der ganzheitlichen Betreuung.

- Lochung: 2-fach
- 2-fach selbstdurchschreibend
- VE: 1 Pack â 50 Stück
- MOQ: 1 Pack â 50 Stück

Art.-Nr.	Größe	Gewicht	VE	Größe/VE	Gew./VE	MOQ	EAN-Code
9206-00215	297x210x10mm	0,447kg	1 Pck â 50 St	300x215x55mm	0,447kg	1 Pck â 50 St	4052301033627

Sicherheitsinformationen gemäß EU-Verordnung 2023/988: Diese(s) Produkt(e) ist/sind bei bestimmungsgemäßen Gebrauch mit keinem oder geringen Sicherheitsrisiko eingestuft und bedarf/bedürfen keiner weiteren Sicherheits- oder Warnhinweise. (Hersteller/Inverkehrbringer: BOI GmbH, Uferstr.28, 96450 Coburg, Germany, service@boi.de, www.boi.de)