|  |
| --- |
| **Personalien Kind und Familie** |
| Austrittsdatum |       | Name/Vorname Eltern |       |
| Name |       | Telefon Privat |       |
| Vorname |       | Telefon Geschäft |       |
| Geburtsdatum |       | Natel Mutter |       |
| Adresse |       | Natel Vater |       |
| PLZ/Wohnort |       | Umgangssprache |       |

|  |
| --- |
| **Kostenträger** |
| IV [ ]   |  | AHV Nr. 756.      |
| KK [ ]   | Name Krankenkasse |       |  |
| Ärztliche Anordnung durch |       |

|  |
| --- |
| **Betreuungsteam (Name, Adresse, Telefonnummer)** |
| Verantwortliche Pflegeperson Spital |       |
| Verantwortliche Ärztin/Arzt (Spital) |       |
| Hausärztin/-arzt |       |
| Apotheke |       |
| Psychologin/Psychologe |       |
| Sozialberatung |       |
| Physiotherapie |       |
| Andere Therapeuten |       |
| Seelsorge |       |
| Institutionen |       |
| Andere |       |

|  |
| --- |
| **Medizinische Diagnose / Pflegediagnose** |
| Medizinische Diagnose |       |
| Pflegediagnosen |       |
| Allergien/Unverträglichkeiten |       |

|  |
| --- |
| **Soziale Situation / Familiensituation** |
| Familienstruktur |       |
| Berufstätigkeit der Eltern |       |
| Wohnsituation |       |
| Spielgruppe/Kindergarten/Schule |       |
| Kultur |       |

|  |
| --- |
| **Körperliche Situation** |
| Geburtsgewicht |       |
| Aktuelles Gewicht |       |
| Atmen |       |
| Körpertemperatur regulieren |       |
| Sich bewegen, entwickeln |       |
| Sich waschen und kleiden |       |
| Essen und trinken |       |
| Wach sein und schlafen |       |
| Ausscheiden |       |
| Kommunizieren |       |
| Sicherheit /spezielle Hygienemassnahmen |       |

|  |
| --- |
| **Verabreichung der Medikamente** |
| Medikamente |       |
| Installationen (PEG, Port-a-cath etc.) |       |

|  |
| --- |
| **Pflegeverrichtung durch Kispex** |
| Bedarf |       |
| Material |       |
| Besonderes/Kontrollen/Termine |       |
| Abmachungen |       |

Ort/Datum Name/Vorname