

Persönliche Angaben für den stationären Aufenthalt auf der MS Station am Salzkammergut-Klinikum Bad Ischl

Letzter Aufenthalt	o wenn ja, wann:	
Patient	Name:	
	Adresse:	
	Geb.-Datum:	
	Telefon:	
	Sozialversicherung:	Nummer:
Rezeptgebühren befreit	o Ja o Nein	
Vertrauensperson (im Bedarfsfall zu verständigen ist)	Name:	
	Adresse:	
	Telefon:	
Haben sie einen Sachwalter? o ja o Nein	Name:	
	Telefon:	
Hausarzt	Name:	
	Telefon:	
Pflegerische Betreuung	o Mobile Dienste o Sonstige: o 24 Stunden Pflege	
Medikamente Milligramm-Angabe ! Evt. Medikamentenliste beilegen (Bitte für die ersten 2 Tage mitnehmen!)	1	mg
	2	mg
	3	mg
	4	mg
	5	mg
	6	mg
	7	mg
Diät	Wenn ja welche:	

Erhebung der Pflegebedürftigkeit

	selbständig	wenig Hilfe	volle Hilfe
Gang zur Toilette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
An / Auskleiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Körperpflege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Essen / Trinken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wechsel Rollstuhl / Bett	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tragen sie einen Katheter oder ein Kondomurinal?

Bitte Firma, Modell und Größe angeben:

Einmalkatheterismus?

Häufigkeit:

Bitte Firma, Modell und Größe angeben:

Hilfsmittel

Gehstock

Rollmobil

Rollstuhl

Eigene Hilfsmittel unbedingt mitnehmen !

Folgende Punkte bitte unbedingt beachten!

- Gewohnte eigene Pflegeutensilien mitnehmen (Rückenbürste...)
- Falls ihre Wäsche von uns gewaschen werden soll, eine Waschmaschine ist auf der Station vorhanden, bitte unbedingt und **ausnahmslos alle Wäschestücke** kennzeichnen! Auch Socken!

Bitte vollständig ausfüllen und an uns zurück senden!!

Salzkammergut-Klinikum *Bad Ischl*

MS – Station

Dr. Mayer-Straße 8-10

A-4820 Bad Ischl

Fax: 050 554 72 - 26806

E-mail: ms.bi@gespag.at

Datum:

Unterschrift: