



## Pflegefragebogen Zürcher RehaZentrum Wald

Bitte Fragebogen durch die betreuende Pflegeperson ausfüllen lassen und uns senden – vielen Dank.

Fax 055 256 62 55

E-Mail [patientenanmeldung.wald@zhreha.ch](mailto:patientenanmeldung.wald@zhreha.ch)

---

### Angaben zur Patientin / zum Patienten

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Soziales Umfeld

---

### Essen

Pat. isst alleine

Pat. isst mit folgenden Hilfsmittel:

Essen muss hergerichtet werden

Essen muss eingegeben werden

Aspirationsgefahr

Dysphagie

Parenterale Ernährung

Nasale Magensonde

PEG

Nahrung /Produkt:

Bemerkungen:

### Orientierung /Bewusstsein

Zeitlich, örtlich, situativ orientiert

Desorientiert, braucht Überwachung

Stark desorientiert, permanente Überwachung

Tag-Nacht Umkehr

Sitzwache

Weglauftendenz

Klingelmatte

Somnolenz

Komatös

Bemerkungen:

---

### Mobilität

Selbständig im Transfer

Transfer mit 1 HP

Transfer mit 2 HP

Selbständig im Gehen

Gehen mit 1 HP

Gehen mit 2 HP

Braucht Hilfe bei der Lagerung

Selbständig Rollstuhl fahren

Vollbelastung

Teilbelastung /KG:

Hilfsmittel, welche:

Bemerkungen:

---

### Kommunikation

Problemlose Verständigung

Kommunikation eingeschränkt

Keine Verständigung möglich

Aphasie

Muttersprache, welche:

Bemerkungen:

### **Ausscheidung**

Selbständige WC Benützung  
WC / Nachtstuhl mit Hilfsperson  
Auf Topf / Urinflasche angewiesen  
Stuhl Inkontient  
Urin Inkontinent  
Dauerkatheter  
Urostoma  
Cystofix  
Colostoma/Ileostoma  
Selbständige Stomaversorgung  
Stomaversorgung durch Pflege

Bemerkungen:

---

### **Atmung**

Sauerstoff / Liter/Min.:  
Inhalieren  
Thoraxdrainagen  
Provox  
Scoop 1  
Scoop 2  
CPAP  
BIPAP  
Tracheostoma  
Kanülen-Marke:  
Kanülengrösse:  
PleurX (Pleura-Drainage)  
Ableitung durch Schwerkraft  
Ableitung mit Sog  
Beatmung im Weaning-Prozess, Std./Tag:

Bemerkungen:

### **Körperpflege (Waschen / Kleiden)**

Selbständig Ganzkörper Waschen / Kleiden  
Teilweise möglich, braucht wenig Hilfe einer HP  
Im Bett / Lavabo: in beträchtlichem Mass auf HP  
angewiesen  
Ganzwäsche im Bett  
Duschen mit Hilfe

Bemerkungen:

---

### **Psyche / Verhalten**

motiviert  
depressiv  
aggressiv  
unruhig  
unkooperativ

Bemerkungen:

---

### **Risiken**

Schmerzen akut  
Schmerzen chronisch  
Dekubitusgefährdet  
Sturzgefährdet  
Kontrakturen  
Mangelernährung  
Adipositas

Bemerkungen:

### Allergien & Unverträglichkeiten

Bekannte Allergien / Unverträglichkeiten:

### Sehen / Hören

Sehbehindert	ja	nein
Blind	ja	nein
Hörbehindert	ja	nein
Taub	ja	nein

---

### Allgemeines

Gewicht:

Isolation

Tbc

MRSA, wo:

ESBL, wo:

PICC line

Port-a-Cath

peripherer Venenkatheter

ZVK

Infundierende Medikamente:

Perfusor

Infundierende Medikamente:

Spezielle Medikamente (bsp. HIV, Immunsuppressiva etc.)

---

### Wunden

Wunde

Ort der Wunde:

Dekubitus

Ort des Dekubitus:

V.A.C

Marke:

Redon

Marke:

---

### Kontakt für Rückfragen

Spital / Klinik / Praxis

Vorname

Name

Telefon

E-Mail

Datum