Anmeldung Eintritt – ärztlicher Dienst

Sunneziel

Stammdaten

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	

Diagnosen

Aktuelle Diagnoseliste digital beigelegt	☐ Ja ☐ Wird innert 24 Stunden nachgereicht
Hauptdiagnosen	
Nebendiagnosen	

Medikamentöse Therapie

Aktuelle Medikamentenliste beigelegt	☐ Ja ☐ Wird innert 24 Stunden nachgereicht

Ärztliche Anordnung für den Notfall

REA Status REA-Status definieren, welcher gelten soll bei Eintritt ins Sunneziel; unter Berücksichtigung des direkten und indirekten Patientenwillens (Patientenverfügung)	☐ Ja ☐ Nein

Häusliche Versorgung

Selbständig	☐ Ja ☐ Nein
Mit Hilfe	☐ An- / Zugehörige Namen: ☐ Spitex / Pflegedienst Name der Organisation:

Aktueller Gesundheitszustand

Herausforderungen in der häuslichen / sozialen Versorgung	☐ Ja ☐ Nein
Orientierung	☐ Voll orientiert ☐ Beeinträchtigt: ☐ Zeitlich ☐ Örtlich ☐ Persönlich ☐ Situativ Bemerkungen:
Schlaf (Ein- / Durchschlafschwierigkeiten)	Begründung:
Ausscheidung	☐ Cystofix ☐ Blasenkatheter ☐ Stoma Blasenkontinenz: ☐ intakt ☐ beeinträchtigt Darmkontinenz: ☐ intakt ☐ beeinträchtigt
Ernährung	☐ Normale Kost ☐ Spezielle Kostform Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. ☐ Schluckstörungen Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
Allergien / Unverträglichkeiten (**ärztliche Verordnung** digital anhängen!)	☐ Keine ☐ Ja: ➔ ärztliche Verordnung im Anhang ausfüllen.
Suchtmittel	☐ Nikotin Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. ☐ Alkohol Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. ☐ Cannabis ☐ Benzodiazepin: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. ☐ Andere: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Begründung für eine geschlossene Demenzwohngruppe (Indikationen ankreuzen und begründen)

- ☐ Selbstgefährdung
- ☐ Fremdgefährdung
- ☐ Herausforderndes Verhalten (*Störung des Gemeinschaftslebens auf der Abteilung, Enthemmung)*
- ☐ Verlust der persönlichen / sozialen Verhaltensweisen *(Mein / Dein nicht mehr unterscheiden können)*
- ☐ Gefahr der Reizüberflutung / Überforderung / Verloren sein auf der integrativen Abteilung
- ☐ Ständige Weglaufgefahr

Begründung:

Weitere wichtige Angaben: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Unterschrift Ärztin / Arzt

Vielen Dank für diese wertvollen Informationen. Sie unterstützen damit den reibungslosen Ablauf im Rahmen des Eintritts-Prozederes.

Senden Sie das Formular an: sunneziel@hin.ch