|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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