

Einweisungsformular bei Notfalleinweisung Kriseninterventionszentrum (kitz) PDAG

Tel.: 056 462 28 50

Datum / Zeit:

Stammdaten Patientin, Patient	
Name, Vorname, Geburtsdatum	
Adresse, Telefon	
Hausarzt	wurde über Einweisung informiert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Spitexorganisation	Telefonnummer
Name einweisende Person	
Einweisungsgrund	
Medizinische- und / oder pflegerische Diagnosen	
Medikamente	
<input type="checkbox"/> Medikamentenliste beiliegend	
Pflege	
<input type="checkbox"/>	
Pflegerische Schwerpunkte	
<input type="checkbox"/> Pflegeintervention	
<input type="checkbox"/> Dementielle Entwicklung, Kommunikation	
<input type="checkbox"/> Allergien	
<input type="checkbox"/> Spezielles:	

**Einweisungsformular bei Notfalleinweisung Spitex - Kriseninterventionszentrum (kitz)
PDAG**

Soziales

Wohnsituation

Bezugsperson(en), evt. Beistand,

wurde über Einweisung informiert ja nein

Patientenverfügung vorhanden, befindet sich bei:

Besonderes

Beilagen

Wundprotokoll:

Weitere Beilagen: