

Abgegeben am _____

Von _____

Entscheidung am: _____

Die Pflegedienstleitung

**EIGENERKLÄRUNG DER
PFLEGE BEDÜRFTIGKEIT**
(Von den Verwandten auszufüllen)

**AUTOCERTIFICAZIONE
FABBISOGNO ASSISTENZIALE**
(da compilare da parte dei parenti)

Name des betreuten Gastes / Nome della persona assistita

Herr / Frau – Sig. / Sig.ra

geb. am – nato/a il in – a

wohnhaft in – residente a

Bezugsperson / Persona di riferimento

Herr / Frau – Sig. / Sig.ra

geb. am – nato/a il in – a

wohnhaft in – residente a

Hausarzt / Medico di base

Dr. – Dott./ssa.....

Tel./ Telefono.....Handy/cell.....

Bekannte ärztliche Diagnose(n) / Diagnosi mediche note
(bitte in Druckschrift schreiben / pregasi scrivere in stampatello)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Es kann auch das letzte ärztliche Attest beigelegt werden / Può essere allegato anche l'ultimo attestato medico

Einzunehmende Therapie / Terapia da assumere
(bitte in Druckschrift schreiben / pregasi scrivere in stampatello)

Name des Medikaments / Nome del medicinale	Morgens / Mattina	Mittags / Mezzogiorno	Abends / Sera

Medikamentöse Therapie bitte mitbringen / Pregasi di portare la propria terapia

1. ALLGEMEINER GESUNDHEITZUSTAND – CONDIZIONI GENERALI

- ist frei gehfähig / può camminare
 - ja / sì
 - nein / no
 - braucht Stock als Gehhilfe / serve l'aiuto del bastone
 - muss gelegentlich begleitet werden / deve talvolta essere accompagnato/a
 - muss immer begleitet werden / deve essere sempre accompagnato/a
 - braucht den Rollstuhl / necessità di sedia a rotelle

- benützt die Toilette / usa il gabinetto
 - selbständig / é autonomo/a
 - braucht Hilfe / serve aiuto

- Harninkontinenz / incontinenza urinaria
 - nein / no
 - mitunter / saltuaria
 - ja / sì
 - Dauerkatheter / catetere vesicale
 - Einlage / pannolino

- Stuhlinkontinenz / incontinenza fecale
 - nein / no
 - ja / sì
 - Einlage / pannolino

- Stuhlgang/ Alvo
 - regelmäßig / regolare
 - Verstopfung / stitichezza

- ist beim An- u. Auskleiden / per vestirsi e svestirsi
 - selbständig / é autonomo/a
 - braucht Hilfe / serve aiuto

- Gehör / udito
 - gut / buono
 - mäßig vermindert / moderato ridotto
 - stark vermindert / gravem. ridotto
 - Hörgerät / appar. acustico

- Sehkraft / vista
 - gut / buono
 - leicht vermindert / moderato ridotto
 - stark vermindert / gravem. ridotto

2. Essverhalten – Assunzione di cibo

- ist beim Essen / per mangiare
 - selbständig / é autonomo/a
 - braucht Hilfe / serve aiuto

- Alkoholkonsum / Consume di alcool
 - nein / no
 - ja / sì

- Schonkost oder Diät / Alimentazione leggera o dieta
 - ja / sì
 - nein / no

3. GEISTIG- UND SEELISCHE VERFASSUNG / STATO PSICHICO

- Merkfähigkeit / attenzione
 - normal / vigile
 - vermindert / scarsa
 - schwer gestört / assente

- Orientierung / orientamento
 - normal / vigile
 - leicht verwirrt / lievem. alterato
 - desorientiert / assente

- Gemütsstimmung / emotività
 - ausgeglichen / equilibrata
 - depressiv / depressa
 - teilnahmslos / impassibilità
 - unruhig / agitata
 - leidet unter Angst- u. Wahnvorstellungen / ansiosa-delirante.

- Kontaktfreude / socializzazione
 - spontan / spontanea
 - leicht abgestumpft / lievemente compromessa
 - abweisend / ostile

- Mittagsruhe/ Riposo durante il giorno
 - ja / sì
 - nein / no
 - braucht zur Ruhe ein Bett / per riposare necessità di un letto

- Braucht zur Ruhe ein Bett / per riposare necessità di un letto
 - ja / sì
 - nein / no

4. Zusätzliche Informationen / Ulteriori informazioni

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

_____ (Datum / data)

_____ (Unterschrift des betreuten Gastes oder der Bezugsperson / firma della persona assistito o della persona di riferimento)