OPAN SPITEX AG
031 388 50 25
https://www.opanspitex.ch

Patientendaten

Name*
Vorname*
Strasse*
PLZ* / Ort
Geb.Datum* Geschlecht*
AHV-Nr.
Tel. 1*/Tel. 2
eMail
Sprache*
Zivilstand*

Spitex-Organisation

Name*
Abteilung
Strasse
PLZ / Ort
Telefon
eMail
EAN

Versicherung

Name*
GLN

Angehörige

Name
Vorname
Telefon
Beziehungsart

Fall

Gesetz*/Vers.-Nr.*
Unfall.-Nr./-Datum

Angaben zum Einsatz

Spitex-Typ*
Erster Einsatz*
Beginn*/Tageszeit

Der Beginn bezieht sich auf den 1. Spitex-Pflegeeinsatz. Es kann sein, dass die Spitex im Vorfeld eine Bedarfsabklärung plant. Der definitive 1. Spitexbesuch wird im Normalfall den Patienten telefonisch mitgeteilt.

Informationen zum Pflegeauftrag

Behandlungspflege

☐ Wundpflege, Richten und Verabreichen von Medikamenten (per os, s/c, i/v, i/m, etc.), parenterale Ernährung, Stomapfl., Vitalzeichen messen, etc..

Pflegeauftrag / Verrichtung

Was, wie oft, zu welcher Tageszeit? z.B: Morgens Medikamente abgeben. Abends BZ messen und Insulin nachspritzen.

Medikamente und Material

☐ Patient/-in hat alle nötigen Medikamente und/oder Material für 1. Einsatz erhalten + Rezepte für weitere Behandlung

☐ Patient/-in / Angehörige besorgen Medikamente und Material vor 1. Einsatz

☐ Anderes

Grundpflege

☐ Kompressionsstrümpfe, Körperpflege, Hilfe beim Kleider an- oder ausziehen, psychiatrische Unterstützung im Alltag (ohne Medikamente), Mobilisation, etc..

Pflegeauftrag

Was, wie oft, zu welcher Tageszeit? Z.B: Morgens Kompressionsstrümpfe anziehen; Morgens Hilfe bei Körperpflege; 1x/Dusche in Badewanne.

OPAN SPITEX AG
031 388 50 25
https://www.opanspitex.ch

Hauswirtschaft, Betreuung, Beratung und weitere Dienste

Zusätzliche Informationen

- ☐ Einkaufen
- ☐ Wäsche
- ☐ Wochenkehr
- ☐ Mahlzeitendienst
- ☐ Fahrdienst
- ☐ Sozialberatung
- ☐ Entlastungsdienste für Angehörige
- ☐ Case Management
- ☐ Soziale Begleitung / Betreuung
- ☐ Bewegung zu Hause
- ☐ Administrative Unterstützung

Diagnose / Befund

Hauptdiagnose*

Nebendiagnose

Akute Übergangspflege ☐ Ja, der Pflegeauftrag gilt als AÜP

Bemerkungen

Anderer Hausarzt

Geben Sie hier die Kontaktangaben des Hausarztes an, falls Sie (Zuweiser) nicht der Hausarzt sind.

Erreichbarkeit ☐ Bürozeiten Andere

☐ Zuständige Person bittet um Rückruf

Sie werden, wenn immer möglich innerhalb 2-3 Bürostunden nach Anmeldung einen Rückruf von der zuständigen Spitex-Organisation erhalten.

Zuweiser

Telefon* Fax

GLN* ZSR

eMail*

Datum ☐ Der/die Patient/in ist über die Anmeldung informiert und einverstanden

Elektronische Übermittlung

Mit dem Knopf «Senden» können Sie das Formular elektronisch und gesichert an den Empfänger schicken.