

Aufnehmende Pflegekraft Handzeichen:**Checkliste Pflegedienst Station**

Ausführliche Pflegeanamnese notwendig	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (dann Pflegeanamneseformular benutzen)
Sturzrisikoskala Erhebung notwendig	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Pat. erhält das Merkblatt Sturzcheckliste)
Nortonskala Erhebung notwendig	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (dann Pflegeanamneseformular benutzen)
Dekubitus Erhebung ab 75 Jahre durchgeführt am: _____		

Größe: _____ Gewicht: _____ abgeführt am: _____
 Temperatur: _____ Puls: _____ RR: _____

Urinalleitungen:

- DK PCN re/li DJ re/li CF sonstige: _____
 Urinstix durchgeführt Kultur versendet: _____

Schmerzskala:

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 Lokalisation: _____

Kostform:

- Vollkost leichte Kost Muslim. Kost Diät: _____

Lebensmittelunverträglichkeiten: _____

Zahnprothesen:

- nein oben unten

- Nagellack Kunsthägel Piercings Aufklärung über die Entfernung erfolgt

Hinweise zur Aufklärung über:

- Aufenthaltsraum Klingelanlage/Fernseher/Telefon Patientenkühlschrank Getränkewagen
 Kaffee Besuchszeiten Tagesablauf Verlassen der Station Visitezeiten
 Wertgegenstände Diebstahl Fremdbilder bei Entlassung AHB

Patient hat folgende Formulare erhalten:

- Narkosefragebogen Patientenleitfaden IPPS Sexual Fragebogen
 TOP und FLOP Uroflow Visiten-/Entlassgespräch

Besonderheiten:

- Schrittmacher/Defi vorhanden SM Ausweis
 Dialysepflcht Heparinfrei

Vermerke/Wünsche: