

4. Körperlicher Zustand:

a) **Allgemeinzustand:** gut reduziert stark reduziert

b) **Mobilität:** gehfähig teilweise gehfähig bettlägrig
 benötigt Hilfsmittel, Art:
 Paresen/Plegie Kontrakturen Lokalisation:.....

c) **Selbsthilfefähigkeit:** benötigt: keine wenig viel Unterstützung
 Unterstützung in allen ATL erforderlich

d) **Ernährungszustand:** übergewichtig normal mangelernährt kachektisch

e) **Organischer Zustand:**

Herz-Kreislauf:.....

Atmungsorgane:.....

Verdauungsorgane: kontinent / inkontinent

Harnorgane: kontinent / inkontinent

Nervensystem:.....

Stützorgane:.....

5. Anamnese:

6. Durchgemachte Infektionskrankheiten:

7. Aktuelle Keimbesiedlung:

MRSA negativ positiv Lokalisation:.....
ESBL negativ positiv Lokalisation:

8. Grund der Aufnahme:

9. Besonderer/ zusätzlicher pflegerischer und medizinischer Bedarf:

10. Bisherige Behandlung, incl. Medikation:

11. Anmerkungen:

....., am

.....
Unterschrift und Stampiglie des Arztes