

ZUWEISUNG ZUR STATIONÄREN BEHANDLUNG/REHABILITATION

Allg. Abteilung nur Wol	nnkanton Allg. A	Abteilung ga	nze CH	Halbprivat	Privat
Name/Vorname		_ PLZ/Ort	:		
Strasse					
Tel. Nr. privat					
Geburtsdatum		Zusatzversicherung			
Ihre Versicherungska	tegorien und Aufprei	smöglichk	keiten		
 Privat-Premiumversichert im Einbettzimmer Privatversichert im Einbettzimmer gegen Aufpreis (auf Anfrage) Halbprivatversichert im Einbettzimmer gegen Aufpreis (auf Anfrage) 		 Allgemeinversichert Wohnkanton im Einbettzimmer gegen Aufpreis (auf Anfrage) Allgemeinversichert CH/FL im Einbettzimmer gegen Aufpreis (auf Anfrage) Selbstzahler 			
Fragen an zuweisende/n	Arzt/Ärztin/Spital				
Zuweisungsgrund:	Krankheit	Unfall	Ereignis	datum:	
Diagnose/etwaige Neben (Bitte medizinische Berich		Funktio	nsdefizit:		
Datum Operation/Unfall:					
Begleiterkrankungen:					
Nachweis von multiresiste					
Falls ja, sind Isolation ode	r weitere Massnahme notw	vendig?			
Voraussichtlicher Behand	ungsbeginn:				
Gewünschte Aufenthaltsd	auer:				



Behandlungsziel

Vielen Dank.

Aufenthalt vor Rehabeginn	Spital	zu Hause
Nimmt der Patient Medikamente	ein? Ja	Nein
	Falls ja, bitte	e Medikation mitschicken.
Eine ambulante Behandlung fäl Diese Angaben gehen als Kopi direkt an den Vertrauensarzt de	e mit dem Kosten	
Name zuweisende/r Arzt/Ärztin/	Spital	
Adresse		
Tel. Nr		Ort, Datum
Bitte ergänzende Dokumente (N	Aedikationsliste Δ	rztherichte etc.) mitschicken

Kontakt und Information bei Zuweisung

Für Patienten aus CH/FL: Tel. +41 81 303 37 99 anmeldung.badragaz@kliniken-valens.ch Für internationale Patienten: Tel. +41 81 303 38 56 info@clinicragaz.ch



Erhebung des Patientenzustandes

Bettlägerig bzw. Bettruhe
Braucht Hilfe beim Aufsitzen

Gehen
selbständig
mit Hilfe

Gehen mit 1 Hilfsperson Gehen mit 2 Hilfspersonen

mit Rollator mit Gehstöcken

Transfer

Mobilisation

selbständig

mit 1 Hilfsperson mit 2 Hilfspersonen

Vollbelastung Teilbelastung kg

Körperpflege

Körperpflege im Bett durch Hilfsperson Körperpflege durch Hilfsperson (Lavabo)

Oberkörperpflege

alleine möglich mit Unterstützung einer Hilfsperson vollständige Übernahme durch Hilfsperson

Unterkörperpflege

alleine möglich mit Unterstützung einer Hilfsperson vollständige Übernahme durch Hilfsperson

Braucht Hilfe beim An- und Auskleiden

Oberkörper Unterkörper

Duschen

alleine möglich mit Unterstützung einer Hilfsperson Ausscheidung/Toilette

WC-Benützung selbständig möglich

mit Unterstützung einer Hilfsperson

Nachtstuhl

selbständig möglich

mit Unterstützung einer Hilfsperson

vollständige Übernahme durch Hilfsperson

auf Bettpfanne/Urinflasche angewiesen
Urin- oder Stuhlinkontinenz

Urinableitung/Katheter__

Stoma

Stomaversorgung selbständig möglich;

welche Fähigkeiten: _____

Stomaversorgung durch Pflege:__

Art des Stomas:

Kolostoma Ileostoma Nephrostoma

Welches Material?_

Orientierung/Vigilanz

zeitlich, örtlich, situativ und persönlich orientiert leichte, aber alltagsrelevante Orientierungsstörung

desorientiert, braucht Supervision

(ohne Weglauftendenz)

desorientiert, braucht viel Überwachung

(geringe Weglauftendenz)

stark desorientiert, braucht dauernde Überwachung

(hohe Weglauftendenz)

Klingelmatte

Sitzwache

1:1 Betreuung (24h)



.

Atmung	Blindheit Hörbeeinträchtigung Gehörlosigkeit		
Tracheotomie vorhanden			
Laryngostoma Tracheostoma			
Kanülengrösse			
vollständige Pflege durch Hilfsperson			
bei welchen Tätigkeiten wird Unterstützung	Psyche/Soziale Interaktion		
benötigt?	Aufenthalt im Mehrbettzimmer möglich		
	Adäquates Verhalten und Psyche		
	depressiv		
Inhalation notwendig	aggressiv		
Sauerstoffbedarf vorhanden	unruhig		
Liter/Min.	apathisch		
CPAP/BIPAP	unkooperativ		
	distanzlos		
Ernährung	zurückgezogen		
Dysphagie/hohe Aspirationsgefahr	dissoziative Anfälle		
IDDSI Stufe:			
Via Sonde			
transnasale Sonde PEG-Sonde PEJ- Sonde	Besonderes		
welche Sondennahrung	Isolation		
Sondierung	Infusion/PICC/ZVK/Port à Cath		
vollständige Übernahme durch Hilfsperson	Dialyse/Peritonealdialyse/Hämodialyse		
selbständig möglich	Drainage; wenn ja, welche		
	Morada (Dalodaino		
Parenterale Ernährung	Wunde/Dekubitus		
selbständig möglich	Spezielle Medikamente		
Verabreichung via: ZVK PICC			
Essen wird eingegeben	Grösse Gewicht		
isst teilweise allein	Grosse Gewicht		
braucht immer Hilfe			
isst völlig selbständig			
Verständigung			
Fremdsprachigkeit			
Keine Verständigung möglich	Bitte die Dokumente wie Medikationsliste und		
Teilweise Verständigung möglich, sozialer Kontakt	Arztbericht ergänzend mitsenden. Vielen Dank.		
mittelschwer beeinträchtigt			
genügende Verständigung möglich, sozialer	Ort/Datum		
Kontakt leicht beeinträchtigt	Unterschrift		
Sozialer Kontakt unbeeinträchtigt	Ontersonnit		

Sehbeeinträchtigung