

Stationäre Dienste

Schafmattstrasse 1
4915 St. Urban

Tel. 058 856 55 55
Fax. 058 856 51 42
pflagedienst@lups.ch
www.lups.ch

Empfänger

St. Urban, 29.01.2018, sku

Überweisungsbericht Pflege

Name	Herr TEST	Vorname	Andreas
Adresse	Kellerstrasse		
PLZ	6003	Ort	Luzern
Geb. Datum	07.10.2014	Tel. Nr.	
Zivilstand		Konfession	
Beruf			
Kostenträger (KK)	, ,		
Finanzielle Situation			

Hospitalisiert seit		Zuständige Pflegeperson	
Station	Drop-in	Telefon	058 856 55 55

<input type="checkbox"/> Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> Vorsorgeauftrag	<input type="checkbox"/> Behandlungsvereinbarung
---	--	--

Risiken | Allergien | Noxen

Risiken: Allergien: Noxen:

Angehörige | Vertrauensperson

, , ,	Beziehungsgrad:
-------	-----------------

Weitere Angehörige | Vertrauensperson

	Beziehungsgrad:
--	-----------------

Involvierte Dienste (Psychiater, HA, Nachbetreuung, Beistand) (Panel)

Beistand: , , , ,

Hausarzt: , , , ,

Psychiater: Name, Tel, Adresse, Email

Einweisungsgrund

--

Behandlungsplanung

Angestrebte Veränderung	Ziele	Massnahmen

Pflegerische Diagnose | Pflegeplanung

--

Verlauf und aktuelles Problem

--

Psychischer Zustand

	Ja	Nein	Beschreibung / Ergänzung
Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zeitlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Örtlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Situativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Persönlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ruhig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aggressiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Introvertiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wahnhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gefahr des Weglaufens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Misstrauisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ATL's

selbständig pflegebedürftig

Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs)

s = selbständig p = pflegebedürftig

S	P	Beschreibung der Pflege und Unterstützung
---	---	---

Sich waschen und kleiden			
tgl. Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Baden / duschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nagelpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sich ankleiden / auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
rasieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atmen			
Atemfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Essen und Trinken			
Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausscheiden			
Toilette benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urin Tag/Nacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sich bewegen			
Sich hinsetzen / aufstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sich hinlegen / aufstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gehen im Wohnbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Treppen steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gehen im Freien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Körpertemperatur			
Wärme-, Kälte-Regulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kommunikation			
Sehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontakt aufnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schlafen			
Schlaf-Wach-Rhythmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sich beschäftigen			
Gestalten des Alltages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haushaltarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Freizeitbeschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Berufsausübung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Für Sicherheit sorgen			
Vorkehrungen treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sinn finden			
Hat Freude an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Macht Pläne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sich als Mann / Frau fühlen			
Hat Freude an	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Macht Pläne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wohnsituation

Beschäftigung | Lebensgewohnheiten

Auftrag, Ziel der künftigen Behandlung

Freundliche Grüsse