



für Langzeitkranke und Behinderte im Kanton Bern
(der Anmeldung in verschlossenem Umschlag beilegen)

Arztzeugnis

An die ärztliche Leitung

Beratung und Aufnahme

dahlia oberaargau ag

Juradorf-Strasse 1

4537 Wiedlisbach

Tel. 032 636 57 57

aufnahme@dahlia-oberaargau.ch

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Tel. Nr.

Definitiver Aufenthalt
weitere Heimaufenthalte:

Ferienaufenthalt
 ja nein

Übergangspflege
wenn ja, wo:

Diagnosen

Therapie (Medikamente, Physio-, Ergo- od. Aktivierungstherapie, anderes)

Letzter Spitalaufenthalt in:

von:

bis:

Bitte wichtige Berichte beilegen

Soziale Situation

Der Patient kann seine Wohnung: alleine in Begleitung nie verlassen

Wo hält sich der Patient zurzeit auf:

seit: Rückkehr nach Hause ist: möglich wahrscheinlich unmöglich

Betreuung des Patienten zu Hause durch:

- Angehörige Partner Bekannte
 Haushilfe Hauspflege Gemeindefrankenpflege Sozialarbeiter Hilfswerk
 andere:

Name/Adresse der wichtigsten Bezugsperson:

Behinderungen

- Beweglichkeit:** mit Gehhilfe (z.B. "Böckli", Rollator) ohne Gehhilfe
Gehen: mit Hilfsperson wechselnd selbständig
Fortbewegung im Rollstuhl: mit Hilfsperson wechselnd selbständig
Transfer (z.B. Bett/Stuhl): unselbständig wechselnd selbständig

- Essen:** unselbständig mit wenig Hilfe selbständig
Sondernahrung: ja nein
Spezielle Kost:
-

- An- und Ausziehen:** unmöglich mit wenig Hilfe selbständig

- Körperpflege:** unmöglich mit wenig Hilfe selbständig
Dekubitus: ja nein

- WC-Benützung:** mit Hilfsperson wechselnd selbständig
Urininkontinenz: ja nein
Dauerkatheter: ja nein
Stuhlinkontinenz: ja nein

- Visus:** stark eingeschränkt leicht eingeschränkt oder normal

- Gehör:** stark eingeschränkt leicht eingeschränkt oder normal

- sprachliche Verständigung:** unmöglich eingeschränkt möglich

- Orientierung fehlend in:** Zeit Ort Situation Person
-

Radiologische Untersuchung auf Lungentuberkulose

gemäss Richtlinien des Kantonsarztes betr. Massnahmen zur Tuberkulosebekämpfung in Alters- und Pflegeheimen

Datum Thorax-RX-Untersuchung innert der letzten 6 Monate

Hinweise für aktive Tbc

- nein ja (eingeleitete Massnahmen bitte unter "Bemerkungen und Ergänzungen" aufführen)

Bemerkungen und Ergänzungen:

Hausarzt:

Ort/Datum

Stempel/Telefon/Unterschrift Arzt