

Eintrittsfragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Ihre Angaben helfen uns, Ihren Aufenthalt optimal vorzubereiten. Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus und senden Sie ihn uns spätestens 24 Stunden vor Ihrem Eintritt zurück. Bitte beziehen Sie sich bei Ihren Angaben auf Ihre aktuelle Situation vor der Operation. Vielen Dank!

1. Persönliche Angaben

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Konfession:

☐

evangelisch-reformiert

☐

konfessionslos

☐

römisch-katholisch

☐

andere

Zivilstand:

☐

ledig

☐

getrennt

☐

verheiratet

☐

geschieden

☐

verwitwet

☐

eingetragene Partnerschaft

Notfallkontakt 1: Name / Beziehung / Telefonnummer

Notfallkontakt 2: Name / Beziehung / Telefonnummer

Notfallkontakt 3: Name / Beziehung / Telefonnummer

Hausärztin / Hausarzt (Name, Ort):



Haben Sie ein elektronisches Patientendossier (EPD)?

- ☐ Nein
☐ Ja (bitte erteilen Sie uns vorgängig die entsprechenden Berechtigungen)

Sonstiges:

- ☐ Ich bin grösser als 1.80 m (Bettverlängerung kann vorgängig montiert werden.)

Andere infrastrukturelle Bedürfnisse:

2. Ernährung

- ☐ Ich ernähre mich vegetarisch.
☐ Ich ernähre mich vegan.
☐ Ich leide an Diabetes.

Gewünschte Portionsgrösse: ☐ ganze Portion ☐ halbe Portion ☐ kleine Portion

Ich habe folgende Unverträglichkeiten:

Folgende Nahrungsmittel mag ich nicht:

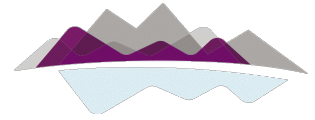
Brauchen Sie Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme? Wenn ja, in welcher Form?

- ☐ Ja, und zwar:
☐ Nein

3. Aktivität und Bewegung

Wie bewegen Sie sich, wenn Sie selbstständig unterwegs sind?

- ☐ ohne Hilfsmittel
☐ mit Hilfsmittel
- ☐ Gehstöcke
☐ Rollator
☐ Böckli
☐ Eulenburg
☐ Rollstuhl



4. Körperpflege und Bekleidung

Brauchen Sie aktuell Unterstützung bei der Körperpflege oder beim An- und Ausziehen?

- ☐ Nein, ich kann alles selbstständig durchführen.
- ☐ Ja, ich brauche nur vereinzelt Handreichungen.
- ☐ Ja, ich brauche Hilfe beim Duschen und bei der Haarwäsche.
- ☐ Ja, ich brauche Unterstützung beim Waschen und Ankleiden des Unterkörpers.
- ☐ Ja, ich brauche Unterstützung beim Waschen und Ankleiden von Unter- und Oberkörper.

Brauchen Sie aktuell Hilfsmittel bei der Körperpflege oder beim An- und Ausziehen?

- ☐ Ja, und zwar:
- ☐ Nein

5. Verdauung und Ausscheidung

Benötigen Sie aktuell Unterstützung oder Hilfsmittel beim Toilettengang?

- ☐ Nein, ich brauche keine Unterstützung oder Hilfsmittel.
- ☐ Ja, ich brauche Unterstützung, aber keine Hilfsmittel.

Ich brauche Unterstützung und folgende Hilfsmittel:

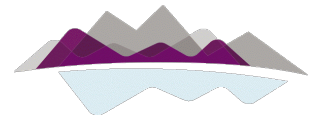
- ☐ Toilettenaufsatz
- ☐ Inkontinenzmaterial (bitte Material für mindestens 2 Tage mitbringen)
- ☐ Katheter
- ☐ Cystofix
- ☐ Darmstoma (bitte Material für mindestens 2 Tage mitbringen)
- ☐ Andere, und zwar:

Neigen Sie zu Verstopfung? ☐ Nein ☐ Ja

Neigen Sie zu Durchfall? ☐ Nein ☐ Ja

6. Medikamentenmanagement

- ☐ Ich verwalte meine Medikamente selbst.
- ☐ Ich überlasse das Medikamentenmanagement der Klinik.



7. Wohnsituation

- ☐ Ich lebe allein, ohne Spitex oder Unterstützung durch Angehörige.
- ☐ Ich lebe allein, mit Spitex oder Unterstützung durch Angehörige.
- ☐ Ich lebe mit anderen Personen, ohne Spitex.
- ☐ Ich lebe mit anderen Personen, mit Unterstützung durch die Spitex.

8. Allergien (nicht Nahrungsmittel)

- ☐ Ich habe keine Allergien.
- ☐ Ich habe folgende Allergien:

9. Patientenverfügung

- ☐ Ich habe eine Patientenverfügung (bitte Kopie mitbringen).
- ☐ Ich habe keine Patientenverfügung (bitte beigelegtes Formular ausfüllen und mitbringen).

10. Unterstützung durch Drittpersonen

- ☐ Ich beziehe Ergänzungsleistungen (EL).
- ☐ Ich habe eine Beistandschaft.

Soll die Abrechnung direkt über eine Drittstelle erfolgen?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, und zwar an: