

Name  
Vorname  
Strasse  
PLZ / Ort /  
Kanton

Geb. Datum  
Aufenthalt vom:  
bis:

weitere Termine telefonisch

Intern  
Nein  
PK  
JB  
HP  
FR

Telefon /



**Wohnen**

Strasse  
PLZ / Ort /  
Kanton  
Kontaktperson

Telefon /

Telefon /

Hausarzt

Telefon /

**Wer ist im Notfall während des Aufenthaltes Tag und Nacht erreichbar**

Name  
Adresse  
PLZ / Ort /

Telefon /

oder /

**Rechnungsadresse** (falls nicht Wohnadresse)

Telefon /

/

**Diagnose**

CP Cerebralparese  
Epilepsie Was ist bei einem Anfall zu tun

**Was ist speziell zu beachten (Allergien / Verhalten / Rituale etc.)**

Casa Farfalla  
Erlenstrasse 23  
6020 Emmenbrücke  
Telefon 041 980 61 83  
www.casafarfalla.ch  
info@casafarfalla.ch

## Unterstützungsbedarf: Wie selbständig ist unser Gast?

Morgentoilette

WC

Zähne putzen

Zahnersatz

Essen

An- und ausziehen

Ausscheidung  selbständig  mit folgender Unterstützung:

Schlafen

von:

bis:

Worauf muss besonders geachtet werden / Gefahren / Risiken

Wandert und spaziert unser Gast gerne?

Wie teilt sich unser Gast mit?

Was macht er / sie besonders gerne?

Was isst er / sie besonders gerne?

Was nicht?

**Genussmittel** (Alkohol, rauchen u.s.w.)  Nein  selbständig  
 dosiert

Hilfsmittel

Weitere Besonderheiten

**Abgabe der Medikamente am Morgen bis spätestens (ausschlafen / Brunch...)**

**Uhr**

Die Medikamente sind **gerichtet** (Dosette oder Pillenblister) bei der Ankunft des Gastes, zusammen mit dem **aktuellen Medikamentenblatt** abzugeben. Nicht gerichtete Medikamente (Flüssigkeiten, Notfall- und Reservemedikamente) müssen in der Originalverpackung abgegeben werden.

**Kosten:** CHF 200.- je Nacht + Taschengeld

**Die Versicherung** ist Sache des Gastes und dessen gesetzlicher Vertretung

**Bitte bei jedem Aufenthalt mitgeben:** (siehe auch Reminder!)

**Dosette / Pillenblister / Notfallmedikamente** (Medikamente müssen gerichtet sein)

**Medikamentenblatt** (unterzeichnet und mit aktuellem Datum)

**Pflegeplan**

**Krankenkassekart** (oder Kopie), **SwissPass** (bitte vermerken was diese beinhaltet: Begleitausweis, GA, Halbtax)

**Taschengeld für individuelle Bedürfnisse** (shoppen, käfele, Zeitschriften, Postkarten usw.)

**Gehhilfe / Rollstuhl**

**Ort und Datum**

/

**Unterschrift oder Name**

Wir bitten Sie eine Kopie dieses Formulars für Ihre Akten aufzubewahren.

Casa Farfalla  
Erlenstrasse 23  
6020 Emmenbrücke  
Telefon 041 980 61 83  
www.casafarfalla.ch  
info@casafarfalla.ch