

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 _____

Telefon _____ / _____

Adresse _____

oder _____ / _____

PLZ / Ort _____ / _____

Rechnungsadresse (falls nicht Wohnadresse)

_____ / _____

Telefon _____ / _____

Diagnose

CP ☐ Cerebralparese

Elpilepsie ☐ Was ist bei einem Anfall zu tun _____

Was ist speziell zu beachten (Allergien / Verhalten / Roituale 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 um 10 Uhr) _____ 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: siehe Homepage

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

☐

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

☐

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

☐

Gehhilfe / Rollstuhl

Ort und Datum _____

/

Unterschrift oder Name _____

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

Senden!

Drucken!

Speichern!

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