

Auftrag zur Bedarfsabklärung

Meldung an bbs@spitexri.ch

Personalien Klient:in

Name: _____ Vorname: _____
Strasse, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
Telefonnummer: _____
Geburtsdatum: _____ AHV-Nr.: _____
Zivilstand: ledig Ehe/eing. Ptn. geschieden gerichtl. getr. verwitwet

Partner:in (Nn., Vn.): _____ Kontakt (Email/Tel.): _____
Weitere Pers./Angeh.: _____ Kontakt (Email/Tel.): _____
Krankenversicherung: _____ KV-Nr.: _____ VVG vorh.
Hausarzt/-ärztin: _____ Patientenverfügung vorhanden

Wohnsituation + aktueller Aufenthalt

alleine lebend gemeinsamer Haushalt Wohnung Haus
Wohnsituation altersgerecht: ja nein
aktuell ambulante Pflege vorhanden
dringlicher Eintritt ins Pflegeheim Eintritt von zu Hause
Übertritt von Entlastungsaufenthalt ins Pflegeheim
aus stationärem Aufenthalt (Spital/Klinik/Reha)
Name Einrichtung:
Abteilung/Kontakt:

Beschreibung der aktuellen Situation/Bemerkungen

Der/die Klient:in ist über die **pflegerische Bedarfsabklärung** informiert worden und erklärt sich damit einverstanden.

Datum:

Auftraggebende Institution:

Name, Vorname:

Tel./Email:

Pflegerische Bedarfsabklärung

Empfehlungen der Pflegerischen Bedarfsabklärung (Spitex)

Personalien Klient:in

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Kurze Beschreibung der Situation nach den Abklärungen, Begründung der Empfehlung

Empfehlung für den Eintritt in ein Ferienbett resp. Kurzeitenaufenthalt in einem Pflegeheim

Klient/in und Angehörige über ambulantes Angebot informiert

Überprüfung der Situation nach Wochen

Spitex für die Austrittsplanung miteinbeziehen

Empfehlung für den Eintritt in ein Pflegeheim

Begründung:

hoher Pflegebedarf (> 80 Minuten/Tag)

hoher Betreuungsbedarf hinsichtlich Sicherheit und Überwachung

Überforderung Helfernetz und Umfeld (Angehörige, Bekannte, Nachbarn etc.)

für sich nicht mehr sorgen können mit drohender Verwahrlosung, Eigengefährdung

Der Eintritt in ein Pflegeheim wird **nicht empfohlen**

Folgende Hilfestellungen werden empfohlen:

von Spitex erbracht

von Spitex organisiert

ambulante Pflege mit ein bis mehreren Einsätzen

Nachtdienste

Hauswirtschaft

Mahlzeitendienst

Einkaufsservice

Tagesstätte

Besuchsdienst

Fahrdienst/ KBB

Unterstützung bei Administr.

Antrag Hilflosenentschädigung

weitere intermediäre Angebote

Datum:

Name:

Vorname:

Funktion:

Ablauf Bedarfsabklärungsstelle BBS gemäss § 15, Ziff. b) APG

