



Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

Ihre Patientin/Ihr Patient sucht beim Fonds Soziales Wien um eine Förderung für Wohnen und Pflege an. Für eine fundierte Einschätzung des aktuellen Pflegebedarfs benötigen wir von Ihnen einen Befundbericht, der auch dem Wohn- und Pflegehaus zur Verfügung gestellt wird, das von Ihrer Patientin/Ihrem Patienten bezogen werden soll.

Befundbericht

1. Persönliche Daten Ihrer Patientin/Ihres Patienten

Name und Anrede

▼ Akademischer Grad/Titel

▼ Anrede

Frau

Herr

▼ Nachname

▼ Vorname

Geburtsdaten

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Melde- oder Kontaktadresse

▼ Straße

▼ Hausnr.

▼ Stiege

▼ Stock

▼ Türnr.

▼ PLZ

▼ Ort

2. Status Praesens

Wo hat sich Ihre Patientin/Ihr Patient in den letzten sechs Monaten aufgehalten?

▼ Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Geriatriezentrum)

▼ von: (TT.MM.JJJJ)

▼ bis: (TT.MM.JJJJ)

▼ Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Geriatriezentrum)

▼ von: (TT.MM.JJJJ)

▼ bis: (TT.MM.JJJJ)

▼ Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Geriatriezentrum)

▼ von: (TT.MM.JJJJ)

▼ bis: (TT.MM.JJJJ)

Geistiger Zustand

orientiert

desorientiert:

zeitweise

dauernd

Tag

Nacht

zeitlich

örtlich

persönlich

situativ

Körperlicher Zustand

▼ Allgemeinzustand

▼ Ernährungszustand

Mobilität

gehfähig

teilweise gehfähig

bettlägrig

Organischer Zustand

▼ Herz-Kreislauf

▼ Nervensystem

▼ Atmungsorgane

▼ Verdauungsorgane

▼ Ausscheidung

▼ Stuhl

▼ Harn

kontinent

inkontinent

kontinent

inkontinent

Angeborene oder erworbene Gebrechen

Gehörlosigkeit

Stummheit

Blindheit

▼ sonstige:

Infektionskrankheiten (Leidet Ihre Patientin/Ihr Patient zur Zeit an Infektionskrankheiten oder hat sie/er Infektionskrankheiten durchgemacht?)

Infektionskrankheiten

▼(z. B. Hepatitis C, HIV positiv)

Ist die Patientin/der Patient

▼derzeit KeimträgerIn? (z. B. MRSA)

Besteht noch

▼Ansteckungsgefahr?

Ja

Nein

Begründung der Antragstellung auf Förderung für Wohnen und Pflege

dauernde Medikation
erforderlich

dauernde ärztliche
Anwesenheit erforderlich

keine ausreichende mobile
Pflege und Betreuung gewährleistet

keine ausreichende ärztliche
Betreuung zu Hause möglich

▼ Begründung für den Bedarf der dauernden ärztlichen Anwesenheit:

Remobilisationsbedarf
und Potential vorhanden

▼ Begründung für den Bedarf an der Leistung Remobilisation:

Bisherige Behandlungen

▼ Welche Behandlungen wurden bisher durchgeführt?

Diagnose

Bitte führen Sie hier die aktuelle(n) Diagnose(n) Ihrer Patientin/Ihres Patienten an und legen Sie die wesentlichen Befunde des letzten halben

▼Jahres zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit Ihrer Patientin/Ihres Patienten in Kopie bei.

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

▼ Ort, Datum

▼ Unterschrift und Stampiglie der Ärztin/des Arztes