

Medizinisches Anamnese- und Pflegedokumentationsschema für Schülerinnen und Schüler des Bundesschülerheimes Juchgasse, 1030 Wien

TEIL 1: Auszufüllen durch den Erziehungsberechtigten

Allgemeine Daten

Familienname		0 M 0 W
Vorname		
Geb. Datum		

Diagnosen

Diagnose	
Tägl. Medikamente	
Allergien	
Medizinische und orthopädische Hilfsmittel	<input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> mechanisch <input type="checkbox"/> elektrisch <input type="checkbox"/> Gehhilfen <input type="checkbox"/> Stock <input type="checkbox"/> Krücken <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Nachtlagerungsschiene/Tagschiene <input type="checkbox"/> Inkontinenzversorgung (Katheder/Windeln) <input type="checkbox"/> Hörgerät <input type="checkbox"/> Sehbehelf <input type="checkbox"/> Mieder <input type="checkbox"/> elektrisch verstellbares Bett <input type="checkbox"/> _____
Technisches Service	

Allgemeine Pflegehilfestellung bei

	Ja	Nein	Zeitl. Aufwand (tägl.)	Unterstützung durch weitere Person notwendig
An- und Ausziehen	0	0		
Körperpflege/Bad/Dusche/Intimpflege	0	0		
Haut/Haar/Nagelpflege	0	0		
Decubitusprophylaxe	0	0		
Stuhlprophylaxe	0	0		
Inkontinenzversorgung	0	0		
Kathederpflege	0	0		
WC-Hilfe bei Stuhl, Harn, Menstruation	0	0		
Stomaversorgung	0	0		
Mobile Sauerstoffversorgung	0	0		
Flüssigkeitsbilanzierung	0	0		
Medizinisch indizierte Diätform	0	0		
Tägl. Essenshilfe	0	0		
RR Kontrolle	0	0		
Nachtlagerungshilfestellung	0	0		
Bettüberziehen	0	0		
Bettenmachen	0	0		
Hilfestellung bei Krampfbereitschaft	0	0		

Notwendige Therapien bzw. medizinisch-pflegerische Tätigkeiten(*)

	Notwendig	Wird durchgeführt von
langandauernde, regelmäßige Behandlung, die einer ärztlichen Einzelgenehmigung bedürfen	0 Ja 0 Nein	
Atemphysiologische Therapien wie Abhusten, Abklopfen oder Kompressionsdrücken auf die Lungenspitzen		
Therapeutische, langdauernde Darmspülungen		
Manuelle Darmentleerung		
Tätigkeiten, die über einen längeren Zeitraum die ausschließliche Anwesenheit des Pflegepersonals erfordern: zB ständige Sauerstoffbeatmung, ausschließlich Sondenernährung und Pflege_____		
Katheter legen und wechseln bei männlichen Bewohnern		
Absaugen		

Als Erziehungsberechtigter des genannten Schülers/der Schülerin bestätige ich durch meine Unterschrift, dass alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht wurden.

Wien, am _____

Unterschrift

**Einverständniserklärung
zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten an Schulen und Internaten**

0 JA, ich erteile entsprechend dem beiliegenden Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.

0 NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht.

Wien, am _____

Unterschrift

(*) Diese können nicht vom Pflegepersonal des BSH erbracht werden.

2. Teil: Auszufüllen durch Ärzte und Pflegepersonal

Familiename		0 M	0 W
Vorname			
Geb. Datum			
Aufnahmedatum			
Austritt			

Körperlich-psychischer Aufnahmestatus

Sozialer und körperlicher Allgemeinzustand	0 sehr gut	0 gut	0 schlecht
Ernährungszustand	0 normal	0 übergewichtig	0 untergewichtig
Psychische Besonderheiten:	Grad 1-3	Zusätzlicher Aufwand notwendig	
Gedrücktheit			
Traurigkeit			
Depressive Verstimmung			
Euphorie			
Manie			
Selbst- und Fremdgefährdung			
Diagnostizierte Erkrankung:			
Pflegebetreuungskategorie Grad 1(keine Pflege nötig) – 5 (intensive Betreuung)			

Aufgrund der erhobenen Pflegebedürfnisse ist ein Aufenthalt im Bundesschülerheim

0 möglich

0 nicht möglich

0 bis auf Widerruf möglich

Diese Entscheidung wurde in Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegepersonal, Sozialpädagogen, Heimleitung und Direktion getroffen.

Wien, am

Unterschrift Heimarzt/Heimärztin

Im Falle einer Verschlechterung des **physischen und psychischen Gesundheitszustandes** der Bewohnerin/des Bewohners und der Notwendigkeit der Durchführung von auf Seite 3) angeführter Maßnahmen, muss von Seiten der Erziehungsberechtigten spezielles Personal zur Verfügung gestellt werden oder ein Übernahme in die häusliche Pflege erfolgen.

Eine Rückkehr ist erst nach Feststellung der Heimfähigkeit durch die Heimärzte und der Heimleitung nach Übermittlung sämtlicher relevanter Befunde möglich.

Neben der routinemäßigen ärztlichen Betreuung wird der Gesundheitszustand 1x pro Semester zusätzlich untersucht.

Wien, am

Unterschrift des Erziehungsberechtigten