



Sehr geehrte*r Kundin*Kunde!

Wir freuen uns, dass Sie sich für das Angebot der Urlaubspflege in einem unserer Häuser zum Leben entschieden haben.

Vor Ihrem kurzzeitigen Einzug im Haus XXXX möchten wir Ihnen einige wichtige Informationen übermitteln um Ihnen Ihre Ankunft so angenehm wie möglich zu machen.

Wir ersuchen Sie folgende Unterlagen und Materialien am Tag Ihres Einzugs mitzubringen:

- Zuweisung durch den Fond Soziales Wien
- Diagnosen, letzter Spitalsbrief, Impfstatus, Allergie-Nachweise etc.
- Bereits vorhandene Medikamente: Bitte achten Sie im Vorfeld darauf, dass ausreichend benötigte Medikamente von der*dem Hausärztin*Hausarzt verschrieben werden.
- Ggf. regelmäßig benötigte Verbandsmaterialien oder Katheter
- Ggf. bereits über die ÖGK bezogene Inkontinenzprodukte
Beachten Sie bitte, dass die Inkontinenzprodukte für die Dauer Ihres Aufenthalts über unser Haus bestellt werden. Sollten Sie ihr Kontingent bereits vor Ihrem Einzug erhalten haben und dieses nicht mitbringen, muss Ihnen die Bestellung weiterer Inkontinenzprodukte in Rechnung gestellt werden.

Sollten während des Aufenthalts Kontrolltermine bei Ärzt*innen oder in Spitälern geplant sein, ersuchen wir Sie um entsprechende Information.

Für eine optimale Versorgung ist es erforderlich, den **Erhebungsbogen vollständig auszufüllen** und ein **Medikamenten-Blatt vorzulegen** – entweder das beiliegende oder ein von der*dem Hausärztin*Hausarzt ausgedrucktes. **Beide Varianten müssen mit Datum, Stempel und Unterschrift der*des Hausärztin*Hausarztes bestätigt sein.** Nicht ärztlich verordnete Medikamente oder eigenmächtige Änderungen von Medikamenten-Blättern oder Krankenhausbriefen können nicht übernommen werden.

Wir bitten Sie den **Erhebungsbogen** sowie das **Medikamenten-Blatt spätestens 1 Woche vor Ihrem Einzug per E-Mail oder postalisch** zukommen zu lassen, andernfalls kann eine Aufnahme leider nicht erfolgen.

Zu guter Letzt dürfen wir Ihnen einen angenehmen Aufenthalt in unserem Haus wünschen und freuen uns Sie am Datum begrüßen zu dürfen.

Ihr Team der Häuser zum Leben

Bitte übermitteln Sie diesen Erhebungsbogen und das Medikamenten-Blatt mit **Datum nicht älter als 2 Wochen** und **Unterschrift + Stempel der*des Hausärztin*Hausarztes** bis **spätestens 1 Woche vor Ihrem Einzug** per Post oder E-Mail an XXXX.

Sollte der Erhebungsbogen und das Medikamenten-Blatt nicht spätestens 1 Wochen vorher an uns übermittelt werden, kann eine entsprechende Versorgungsqualität nicht sichergestellt werden und somit eine **Aufnahme in der Urlaubspflege nicht erfolgen!**

Die dazu gehörigen Dokumente (Diagnosen, letzter Spitalsbrief, Impfstatus, Allergie-Nachweise) bringen Sie bitte am Tag des Einzugs mit.

Urlaubspflege/ Haus RUD/1RO/MJ	
Vorname:	Nachname:
Sozialversicherungsnummer:	Geburtsdatum:
Größe:	Gewicht:

ERHEBUNGSBOGEN		
Vorerkrankungen	Ja	Nein
Bluthochdruck	☐	☐
Diabetes	☐	☐
Herzerkrankung	☐	☐
Lungenerkrankung	☐	☐
Gefäßerkrankung	☐	☐
Immunschwäche (chronisch, Krebs, AIDS, Blutkrebs,...)	☐	☐
Lebererkrankung	☐	☐
Nierenerkrankung	☐	☐
Down-Syndrom (Trisomie 21)	☐	☐
Psychiatrische Erkrankungen/ Kognitive Einschränkungen (bitte in BLOCKBUCHSTABEN anführen)	• • • •	☐
Übergewicht (BMI>30)	☐	☐
Demenz	☐	☐
Orientierung (zeitlich, örtlich, situativ, zur Person)	Orientiert ☐	Desorientiert ☐
Allergien (bitte in BLOCKBUCHSTABEN anführen)	• • • •	☐
Nahrungsunverträglichkeiten (bitte in BLOCKBUCHSTABEN anführen)	• • • •	☐
Besteht eine Hin-/Weglaufftendenz?	☐	☐

Pflegerelevante Information	Ja	Nein
Schmerzen	☐	☐
Atmung erschwert	☐	☐
Sauerstoff-Therapie	☐	☐

	Selbstständig	Unterstützung benötigt
Mobilität	☐	☐
Körperpflege/Kleiden	☐	☐
Ernährung/Flüssigkeit	☐	☐
Ausscheidung	☐	☐

Andere insbesondere übertragbare Erkrankungen wie HIV, Hepatitis, ESBL, MRSA usw. (bitte in BLOCKBUCHSTABEN anführen)	• • • •
Bestehende Wunden (bitte in BLOCKBUCHSTABEN anführen)	• • • •

Impfstatus	Geimpft	Nicht geimpft
Influenza	☐ Datum: _____	☐
Andere relevante Impfungen (bitte in BLOCKBUCHSTABEN anführen)	• • •	

	Kontakt behandelnde*r Hausärztin*Hausarzt
Name	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

Wissenswertes/ zusätzliche Informationen für unser Haus:

MEDIKAMENTEN-BLATT (Übermittlung spätestens 1 Woche vor Einzug)				
Medikamentenname (+ Dosierung*)				
Morgens Anzahl	Mittags Anzahl	Abends Anzahl	Zur Nacht Anzahl	Anmerkungen (z.B. Bedarfsmedikament, Indikation)
Medikamentenname (+ Dosierung*)				
Morgens Anzahl	Mittags Anzahl	Abends Anzahl	Zur Nacht Anzahl	Anmerkungen (z.B. Bedarfsmedikament, Indikation)
Medikamentenname (+ Dosierung*)				
Morgens Anzahl	Mittags Anzahl	Abends Anzahl	Zur Nacht Anzahl	Anmerkungen (z.B. Bedarfsmedikament, Indikation)
Medikamentenname (+ Dosierung*)				
Morgens Anzahl	Mittags Anzahl	Abends Anzahl	Zur Nacht Anzahl	Anmerkungen (z.B. Bedarfsmedikament, Indikation)
Medikamentenname (+ Dosierung*)				
Morgens Anzahl	Mittags Anzahl	Abends Anzahl	Zur Nacht Anzahl	Anmerkungen (z.B. Bedarfsmedikament, Indikation)
Medikamentenname (+ Dosierung*)				
Morgens Anzahl	Mittags Anzahl	Abends Anzahl	Zur Nacht Anzahl	Anmerkungen (z.B. Bedarfsmedikament, Indikation)
Medikamentenname (+ Dosierung*)				
Morgens Anzahl	Mittags Anzahl	Abends Anzahl	Zur Nacht Anzahl	Anmerkungen (z.B. Bedarfsmedikament, Indikation)
Datum (nicht älter als 2 Woche vor geplantem Einzug) und Unterschrift + Stempel behandelnde*r Ärztin*Arzt				

* mg, ml, µg, I.E., hub, gtt, etc.