

## TAGESBETREUUNG FELIX PLATTER

---

Burgfelderstrasse 101, 4055 Basel, Telefon 061/ 326 42 86, Fax 061/ 326 42 87  
Homepage: [www.sternenhof.ch](http://www.sternenhof.ch) E-mail: [felixplatter@sternenhof.ch](mailto:felixplatter@sternenhof.ch)

### ANMELDUNG

(von der Bezugsperson, Pflegeperson oder dem Interessenten auszufüllen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Verantwortliche Bezugsperson - Name / Adresse / Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

gewünschte Wochentage: \_\_\_\_\_

**Anmerkung:**

*Für die ganzheitliche Betreuung des Interessenten sind wir auf präzise Angaben angewiesen.*

*Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen auf der Seite 2 an und unterstreichen Sie bei einer Auswahl von Antworten das Zutreffende.*

**Wird von Leitung Felix Platter ausgefüllt:**

Zusammenfassung des Vorstellungsgesprächs vom: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## TAGESBETREUUNG FELIX PLATTER

---

### **Körperliche Belastungsfähigkeit und Mobilität**

- Selbständig
- Hilfestellung beim Transfer:  
Sitzen/Stehen/Liegen/Gehen
- Gehtraining einzeln
- Gehtraining am Rollator/Stock
- Fortbewegung im Rollstuhl

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---

### **Ernährung und Nahrungsaufnahme**

- Normale Kost
- Diabetesdiät
- selbständige Nahrungsaufnahme
- Hilfe beim Essen zerkleinern
- Anwenden von Spezialbesteck
- Anwenden von Spezialgeschirr
- Kontrolle der (Trink-)menge

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---

### **Medikation**

- keine / selbständige  
Medikamenteneinnahme
- Medikamente besorgen/richten
- Einnahme überwachen
- Injektionen ausführen/kontrollieren

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---

### **Körperpflege**

- selbständig
- Duschen
- Hautpflege
- Mund-/Zahnpflege
- Nagelpflege
- Fusspflege durch Fusspflegerin
- Haarwäsche
- Coiffure durch dipl. Coiffeur

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---

### **Toilettenbenützung / Ausscheidung**

- selbständig
- muss erinnert/begleitet werden
- Hilfe beim An-/Auskleiden
- Hilfe beim Reinigen
- Inkontinenzberatung
- Kontinenztraining

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---

### **Sozialkompetenz**

- Hilfe beim Kommunizieren mit anderen
- selbständig / verhält sich adäquat
- kann sich selber wahrnehmen
- kann sich selber nicht wahrnehmen
- Hilfe beim Sprechen (Sprachstörung)
- Unterstützung beim Aufnehmen von  
Kontakten mit Einzelnen, mit Gruppen

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---

### **Unterstützung/Pflege zu Hause durch**

- keine/selbständig
- Probleme zuhause
- Hilfe von Ehepartner/Lebenspartner
- Hauspflege /Betagtenpflege /  
Nachbarschaftshilfe
- Gemeindepflege
- Dauerbetreuung nötig

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---

### **Orientierungs- und Denkvermögen**

- voll orientiert
- zeitweise desorientiert
- dauernd desorientiert
- leichte / mittelgradige / schwere  
Gedächtniseinbussen
- verlangsamt im Denken
- Komplizierte Handlungsabläufe  
sind nicht mehr nachvollziehbar

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---

### **Psychische Befindlichkeit**

- stabil/ausgeglichen
- ängstlich
- zeitweise / überwiegend deprimiert
- antriebslose
- psychomotorische Unruhe
- paranoide Ideen

Ergänzungen: \_\_\_\_\_

---

### **Besonderheiten**

---

---

---

---

---