

Name: _____

Datum: _____

Übergabe: Praktische Prüfung

1. Name/ Vorname: _____

2. Geburtsdatum/ Alter _____

3. Pflegegrad: _____

4. Familienstand/ Religion

5. Adresse/ Besonderheiten: Klingeln, Schlüssel,... (Häuslichkeit)/
Wohngruppe/ Zimmernummer/ Einzel oder Doppelzimmer

6. Ansprache Klient/in: _____

7. Betreut seit: _____

8. Rechtliche Aspekte: Patientenverfügung, Bettseitenteile, etc.

Name: _____

Datum: _____

14. Hilfsmittel

15. Pflegerelevante Besonderheiten

16. Prüfungsrelevante Besonderheiten

Name: _____

Datum: _____

17.Sonstiges
