



z#u=K#1D

Pflegedienst Mustermann

Telefon: 040-666 222 000

Telefax: 040-111 222 333

Mustermann, Max

Geb.: 01.01.1900 Vers.-N.: H123B456C7



Angaben des Patient/ -in und/oder der Angehörigen

Eitern				
Geschwister				
Kindheit				
Wohnorte Stadt/ Land				Soziale Kontakte
Schule und Ausbildung	<input type="checkbox"/> Abschluß Volksschule			
	<input type="checkbox"/> Abschluß Gymnasium			
	<input type="checkbox"/> Studium:			
	<input type="checkbox"/> Berufsausbildung:			
Beruflicher Werdegang				
Eigene Familie				
Lebensweg/ Erfahrung	<input type="checkbox"/> Verlust	<input type="checkbox"/> Angst		
	<input type="checkbox"/> Trennung	<input type="checkbox"/> Misstrauen		
	<input type="checkbox"/> Isolation	<input type="checkbox"/> Ungewissheit		
	<input type="checkbox"/> Schmerzen	<input type="checkbox"/> Hoffnungslosigkeit		
	<input type="checkbox"/> Sorgen	<input type="checkbox"/>		

Angaben

Patient/Bewohner möchte keine Angaben machen.

Datum:

Pflegekraft: