

Meldeblatt Sturzrisiko

Angaben zur Person

Name: Vorname: Geburtsdatum: alleine lebend
Strasse: Wohnort: Telefon: weitere Personen im Haushalt

Meldung zuhandedes Arztes

Sturzrisiko vorhanden aufgrund folgender Risikofaktoren:

- Stürze in den letzten 12 Monaten:
- Gang-/Gleichgewichtsstörung:
- Schwindel:
- Sehfähigkeit:
- Sturz-Angst:
- Kognition:
- Kontinenzprobleme:
- Medikamente:
-
-
- Einwilligung des/der KlientIn eingeholt

Name Absender: Datum, Stempel/Visum

.....

Rückmeldung des Arztes

Ärztliche Anordnung zur Sturzprävention:

- Pflegerische Massnahmen Ernährungsberatung
- Haushaltshilfe keine Verordnung
- Physiotherapie Patient*in verweigert Verordnung
- Ergotherapie

Patient*in wird von Hausarzt wieder aufgebeten am:

Rückmeldung erwünscht in Monaten

Relevante Diagnosen/Nebendiagnosen:

Kommentar/Bemerkungen:

Name: Datum, Visum

.....

Bitte Formular ausgefüllt an den Absender zurückschicken. Herzlichen Dank!

Ersetzt die spezifische Verordnung nicht.

Projekt Sturzprävention Uri 2020



Mit freundlicher Genehmigung des Gesundheitsamtes Graubünden.