



Medizinische Informationen

Name Pflegebedürftige(-r) _____

Alter: _____ Jahre

**Für die Pflege
bedeutsame
Erkrankungen:**

(wenn der Platz nicht
ausreicht, bitte Rückseite
benutzen)

**Für die Pflege
bedeutsame
Informationen aus
dem sozialen
Kontext:**

(wenn der Platz nicht
ausreicht, bitte Rückseite
benutzen)



**Aktuelle
Dauer- und
Bedarfsmedikation:**
(wenn der Platz nicht
ausreicht, bitte unter der
Tabelle eintragen)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

