

# Befundbericht: Wohnen und Pflege

Ist bitte von der:dem behandelnden Ärztin:Arzt leserlich auszufüllen.

## 1. Persönliche Kund:innendaten

### Name und Geburtsdatum der:des Kundin:Kunden

▼ Familienname

▼ Vorname

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

## 2. Befund

### Geistiger Zustand

orientiert

desorientiert:

zeitweise

dauernd

Tag

Nacht

zeitlich

örtlich

persönlich

situativ

### Körperlicher Zustand

▼ Allgemeinzustand

▼ Ernährungszustand

### Mobilität

gehfähig

teilweise gehfähig

bettlägerig

### Der:die Kund:in verwendet ...

▼ Rollstuhl

ständig

zeitweise

▼ E-Rollstuhl

Ja

Nein

▼ 2 Krücken

ständig

zeitweise

▼ 1 Krücke/Stock

ständig

zeitweise

▼ Orthesen

ständig

zeitweise

▼ Prothesen

ständig

zeitweise

▼ Rollator

ständig

zeitweise

### Für die:den Kundin:Kunden ist ...

▼ Treppensteigen unmöglich

ständig

zeitweise

▼ Aufstehen unmöglich

ständig

zeitweise

▼ Begleitung nötig

ständig

zeitweise

## Organischer Zustand

▼ Herz-Kreislauf

▼ Nervensystem

▼ Atmungsorgane

▼ Verdauungsorgane

▼ Ausscheidung

▼ Stuhl

▼ Harn

kontinent

inkontinent

kontinent

inkontinent

## Angeborene oder erworbene Gebrechen

Gehörlosigkeit

Stummheit

Blindheit

▼ sonstige:

## Infektionskrankheiten (Leidet der:die Kund:in zurzeit an Infektionskrankheiten oder hat er:sie Infektionskrankheiten durchgemacht?)

Infektionskrankheiten

▼(z. B. Hepatitis C, HIV positiv)

Ist der:die Kund:in

▼derzeit Keimträger:in? (z. B. MRSA)

Besteht noch

▼Ansteckungsgefahr?

Ja

Nein

## Begründung der Antragstellung auf Förderung für Wohnen und Pflege

dauernde Medikation  
erforderlich

dauernde ärztliche  
Anwesenheit erforderlich

keine ausreichende mobile  
Pflege und Betreuung gewährleistet

keine ausreichende ärztliche  
Betreuung zu Hause möglich

▼ Begründung für den Bedarf der dauernden ärztlichen Anwesenheit:

Remobilisationsbedarf  
und -potential vorhanden

▼ Begründung für den Bedarf an der Leistung Remobilisation:

## Bisherige Behandlungen

▼ Welche Behandlungen wurden bisher durchgeführt?

## Diagnose

Bitte führen Sie hier die aktuelle(n) Diagnose(n) der:des Kundin:Kunden an und legen Sie die wesentlichen Befunde des letzten halben Jahres

▼ zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit der:des Kundin:Kunden in Kopie bei.

## Unterschrift der:des Ärztin:Arztes

▼ Datum

▼ Unterschrift und Stempel der:des Ärztin:Arztes

Informationen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Fonds Soziales Wien sowie Aktualisierungen finden sich unter [www.fsw.at/datenschutz](http://www.fsw.at/datenschutz).