

Bewohnerliste der Station und Ergebnis (alle Teilnehmer)



Bitte auf der Station bewahren!

Aufenthalt nach 6 Monaten
A: Noch im Pflegeheim
B: Transfer in anderes Pflegeheim
C: Entlassung nach Hause
D: Tod
E: anderes

COVID-19:

Q1: Ist diese/r BewohnerIn heute COVID-19 positiv? 1: Ja 2: Nein 3: ich weiß es nicht	Q2: Wurde diese/r BewohnerIn COVID-19 positiv getestet innerhalb von: 1: 0-3 Monaten 2: 3-6 Monaten 3: 6-12 Monaten 4: > 1 Jahr? 5: Nie 6: ich weiß es nicht	Q3: War diese/r BewohnerIn während der COVID-19-Infektion im Krankenhaus? 1: Ja 2: Nein 3: ich weiß es nicht
---	---	--

Zentrumscode
Stationscode
Datum
Datum der Outcome-Erhebung

Ergebnis nach 6 Monaten				COVID-19			in den letzten 6 Monaten			Anmerkungen
Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Bewohner Nummer	Aufenthalt nach 6 Monaten	Q1	Q2	Q3	Krankenhausaufenthalte	Anzahl Stürze	
Bewohneraufkleber				Datum der Verlegung bzw. des Todes etc.	aktuelles Gewicht (kg)			Anzahl	in Tagen	
DVR: 0000191 W 10 01 1948 A I3101 I3M/Station 20H Pat.Zl: 901-20311/06/004269				A	1	1	1	2	17	
nur auszufüllen, wenn A, D oder E zutrifft										

Vielen Dank!