

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

Vorname Nachname Geburtsdatum	Bewohner Nummer	Aufenthalt nach 6 Monaten	Datum der Verlegung bzw. des Todes etc.	COVID-19			aktuelles Gewicht (kg)	in den letzten 6 Monaten			Anmerkungen
				Q1	Q2	Q3		Krankenhausaufenthalte		Anzahl Stürze	
								Anzahl	in Tagen		
				Bewohneraufkleber							
DVR: 0000191 W 10 01 1948 A I3101 I3M/Station 20H Pat.Zl: 901-20311/06/004269	1	A		1	1	1		2	17	3	

Vielen Dank!

