



Name Klienten-Nr. Datum

1. Sputum Probleme? Nein Ja → Welche?
 2. Erbrechen Probleme? Nein Ja → Welche?
 3. Atmung Probleme? Nein Ja → Welche?

4. Urinausscheidung Probleme? Nein Ja

Miktionshäufigkeit in 24 Std. mal
 Miktionshäufigkeit in der Nacht mal
 durchschnittl. Urinmenge pro Miktion ml
 durchschnittl. Urinmenge pro 24 Std. ml
 Beimengungen Nein Ja → Welche?
 Farbe normal? Nein Ja → Welche?
 Störungen der normalen Urinausscheidung Nein Ja

- Schmerzen bei der Miktion Nein Ja
- Schmerzen in der Harnröhre Nein Ja
- Schmerzen in der Blase Nein Ja
- Miktionsstörungen Nein Ja → Welche?
- andere Störungen

Urinkontinenz Nein Ja → komplett teilweise Menge ml Häufigkeit pro Tag
 schwallartig Nein Ja Menge ml pro Miktion
 kontinuierlich Nein Ja

Bislang verwendete Hilfsmittel
 Sind die Hilfsmittel angemessen? Ja Nein → Warum nicht? Bitte Rückseite verwenden.
 Ist grösstmögliche Selbständigkeit gewährleistet? Ja Nein → Bitte eine brauchbare Alternative vorschlagen:
 Veränderungen gegenüber dem letzten Ausscheidungsstatus? Nein Ja → Planung geändert? Nein Ja

5. Stuhlausscheidung Probleme? Nein Ja

Defäkationshäufigkeit pro Woche mal
 Defäkationshäufigkeit pro Tag mal
 durchschnittl. Kotmenge pro Defäkation ml
 durchschnittl. Kotmenge pro 24 Std. ml
 Beimengungen Nein Ja → Welche?
 Farbe normal? Ja Nein → Welche?
 Störungen der normalen Defäkation Nein Ja

- Schmerzen bei der Defäkation Ja Nein
- Schmerzen am Anus Ja Nein
- Schmerzen im Darm Ja Nein
- and. Defäkationsstörungen Nein Ja → Welche?

Stuhlkontinenz Nein Ja → komplett teilweise Menge ml Häufigkeit pro Tag
 schwallartig Nein Ja → Menge ml pro Miktion
 kontinuierlich Nein Ja

Bislang verwendete Hilfsmittel
 Sind die Hilfsmittel angemessen? Ja Nein → Warum nicht? Bitte Rückseite verwenden.
 Ist grösstmögliche Selbständigkeit gewährleistet? Ja Nein → Bitte eine brauchbare Alternative vorschlagen:
 Veränderungen gegenüber dem letzten Ausscheidungsstatus? Nein Ja → Planung geändert? Nein Ja

Ausscheidungsstatus erhoben von (Name): Handzeichen
 Veränderungen wurden in die Pflegeplanung übernommen? Ja Datum Handzeichen