

Name: \_\_\_\_\_

## ÜBERGABEPROTOKOLL FÜR DIE PSYCHOSOZIALE ÜBERGANGSBETREUUNG

*Dient als Entscheidungsgrundlage für die an einer psychosozialen Übergangsbetreuungseinrichtung und soll wesentliche Erstinformationen beinhalten*

Patientenetikette	Zuweisung von LK (Stempel)
-------------------	----------------------------

**Zielformulierung für Aufenthalt an der Psychosozialen Übergangsbetreuung:**

--

**Medizinischer Bericht:**

<b>Diagnosen psychiatrisch</b>	<b>Diagnosen somatisch</b>
--------------------------------	----------------------------

**Medikation (Bekanntgabe von Unverträglichkeiten in der Vergangenheit):**

Depotmedikation  ja  nein

--

**Einwilligung zur Übermittlung von Gesundheitsdaten eingeholt:**

Name: \_\_\_\_\_

**Psychiatrische Anamnese / Aufnahmegrund und Anzahl der psychiatrischen Voraufenthalte**

Suizidalität  ja  nein

Suizidversuche in der Vergangenheit  ja  nein

Gewalt / Aggression  ja  nein

**Substanzkonsum**

Alkohol  ja  nein

Drogen  ja  nein

Folgende Substanzen / Einnahmefrequenz / Menge:

---

**(bei Substanzkonsum muss am Entlassungstag vom Krankenhaus ein negativer Drogenharnbefund vorliegen)**

Unterbringung  ja  nein

Forensik  ja  nein

Name: \_\_\_\_\_

**Aktueller Pflegebedarf:**

Mobilität:  ja ohne Hilfsmittel  nein

ja mit Hilfsmittel

Körperpflege  selbständig ohne Unterstützung

selbständig mit Unterstützung

nicht selbständig

Begründung:

Kleiden  selbständig ohne Unterstützung

selbständig mit Unterstützung

nicht selbständig

Essen / Trinken  selbständig ohne Unterstützung

selbständig mit Unterstützung

nicht selbständig

Ausscheiden Harn  kontinent  inkontinent

Stuhl  kontinent  inkontinent

Obstipation  ja  nein

**Umgangsempfehlungen / Gewohnheiten (Verhalten / Spannungspotential)**

Name: \_\_\_\_\_

**Sozialbericht:**

Pension/Krankengeld udgl.  ja  nein  beantragt am \_\_\_\_\_  
 befristet  
 unbefristet

Sozialhilfe (NÖ SAG)  ja  nein  beantragt am \_\_\_\_\_

Krankenstand  ja  nein

Aufrechtes Dienstverhältnis  ja  nein

Rezeptgebührenbefreiung  ja  nein  beantragt am \_\_\_\_\_

Pflegegeld  ja  nein  beantragt am \_\_\_\_\_

Stufe: \_\_\_\_\_

Wohnsituation  eigene Wohnung  Gefahr der Kündigung  ja  nein

bei Familie

WG

unterstandslos

Anmeldung in einer niederschwelligeren Wohnform erfolgt:

ja  nein

In der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Erwachsenenvertretung  ja  nein  angeregt am \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Verhältnis \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

BewährungshelferIn  ja  nein

Name \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Bezugsperson(en): \_\_\_\_\_

Name	Verhältnis	Telefonnummer