

# Klinik für Neurologie und neurologische Frührehabilitation

Station Eiche 1

Oeninger Weg 59, 29614 Soltau

## Am Pflgeherapietag möchte ich Folgendes erlernen:

	Ja	Nein
<b>01</b> Körperpflege / Hilfe zur Selbsthilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>02</b> Lagerung im Bett / Rollstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>03</b> Umgang mit Harn- / Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>04</b> Transfer Bett / Rollstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>05</b> Toilettentransfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>06</b> Umgang mit Sondenkost / Versorgung einer PEG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>07</b> Essbegleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>08</b> Umgang mit Schluck- und Sprachstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>09</b> Gehtraining / Treppen-, Autotransfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10</b> Umgang mit Veränderungen des Denkens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11</b> Umgang mit Veränderungen des Verhaltens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12</b> Anleitung zur Eigenübung für das häusl. Umfeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bitte geben Sie das Anmeldeformular im Schwesternzimmer ab und vereinbaren dort einen Termin für Ihren Pflgeherapietag!**

**Vereinbarter Termin:**

.....  
Ihr Name

.....  
Name des Patienten