

# Untersuchungsergebnisse ThevoVital



**Name:** \_\_\_\_\_ **Name der Gesellschaft:** \_\_\_\_\_  
(Bitte Namen abkürzen wie Herr X. oder Frau X um die Identität zu schützen)

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_ **Tel:** \_\_\_\_\_

**Person welche die Untersuchung beaufsichtigt:** \_\_\_\_\_

**Schildern Sie den allgemeinen Zustand der Person:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ThevoVital Model:**       80 Kg oder weniger       80 bis 140 Kg

**Untergestelltyp:**       Lattenrost oder Unterbau       Sprungfeder       Sprungfeder mit Untergestell       Krankenhausbett

**Datum des Untersuchungsbeginn:** \_\_\_\_\_

**Anmerkungen über die Person vor der Untersuchung:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anmerkung über die Person nach der Untersuchung:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Andere Kommentare oder Empfehlungen:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gegen Sie Ihr Einverständnis zur Veröffentlichung der Ergebnisse?       Ja       Nein      Unterschrift: \_\_\_\_\_



# Untersuchungsergebnisse ThevoVital



	Beobachtungen vor der Untersuchung	Ende der Woche 1 mit dem ThevoVital	Ende der Woche 2 mit dem ThevoVital	Ende der Woche 3 mit dem ThevoVital	Ende der Woche 4 mit dem ThevoVital
<p><b>Bitte schätzen Sie die folgenden Aussagen ein:</b></p> <p>(Ordnen Sie 1 bis 5 zu (5 = trifft vollkommen zu, 4 = trifft zu, 3 = trifft ein wenig zu, 2 = trifft nicht zu, 1 = trifft überhaupt nicht zu))</p>	<b>Vor der Thevo Vital</b>	<b>Ergebnisse der 1 Woche</b>	<b>Ergebnisse der 2 Woche</b>	<b>Ergebnisse der 3 Woche</b>	<b>Ergebnisse der 4 Woche</b>
Die Person schläft nachts relativ schnell ein.					
Die Person wacht weniger häufig auf, seit Sie auf ThevoVital schläft.					
Die Person bleibt die ganze Nacht im Bett ohne aufzustehen.					
Die Person ist nicht ruhelos, ängstlich oder traurig wenn Sie aufwacht.					
Die Person scheint am Morgen erfrischt zu sein.					
Die Person hat bei den Mahlzeiten einen guten Appetit.					
Die Person nimmt an Tagesaktivitäten teil.					
Die Person ist an gemeinschaftlichen Aktivitäten mit anderen Hausbewohner oder Pflegepersonal interessiert.					
Die Person ist während des Tagesablaufes nicht ruhelos.					
Die Person ist in der Lage die persönliche Hygiene und das Anziehen zu unterstützen.					
Die Person zeigt kein aggressives Verhalten gegenüber anderen Mitbewohnern oder dem Pflegepersonal.					
Die Person schläft nicht regelmäßig während der Tagesablaufes.					

Unterschrift: \_\_\_\_\_

