

Wohnbereich:

Name:

Zimmer:

Geburtsdatum:

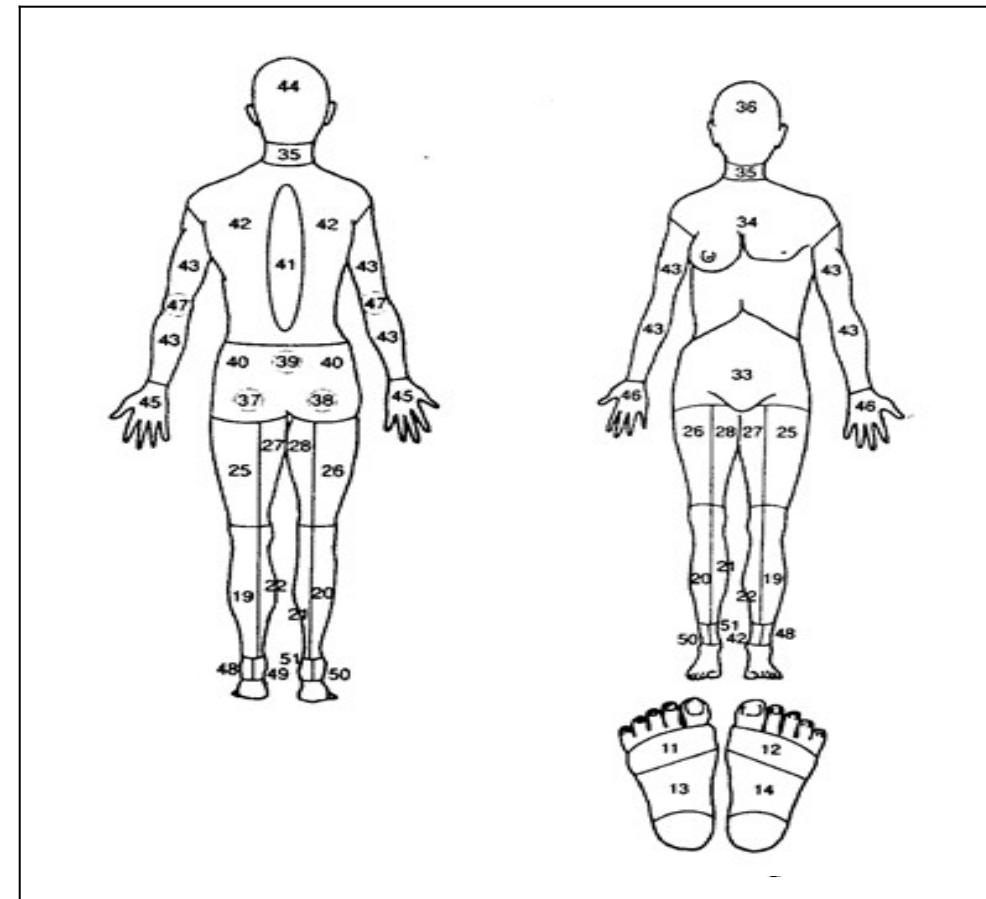
Entstehungsdatum der Wunde: \_\_\_\_\_

Entstehungsort: \_\_\_\_\_  
( z. B. Krankenhaus, Einrichtung, zu Hause)

Wundart: \_\_\_\_\_ Grad (1-5): \_\_\_\_\_

Wundbeschreibung:

Wundlokalisation	Ärztliche Verordnung		
Breite (cm)	Länge (cm)	Tiefe (cm)	
Besonderheiten (Exsudat, Rötung, Schmerz, Beschaffenheit Wundränder / -umgebung):			



Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	Oktober 2025	Seite 1 von 1