

Wohnbereich:	Zimmer:
Name:	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):			

