

Wundbeschreibung

Wohnbereich:

Zimmer:

Name:

Geburtsdatum:

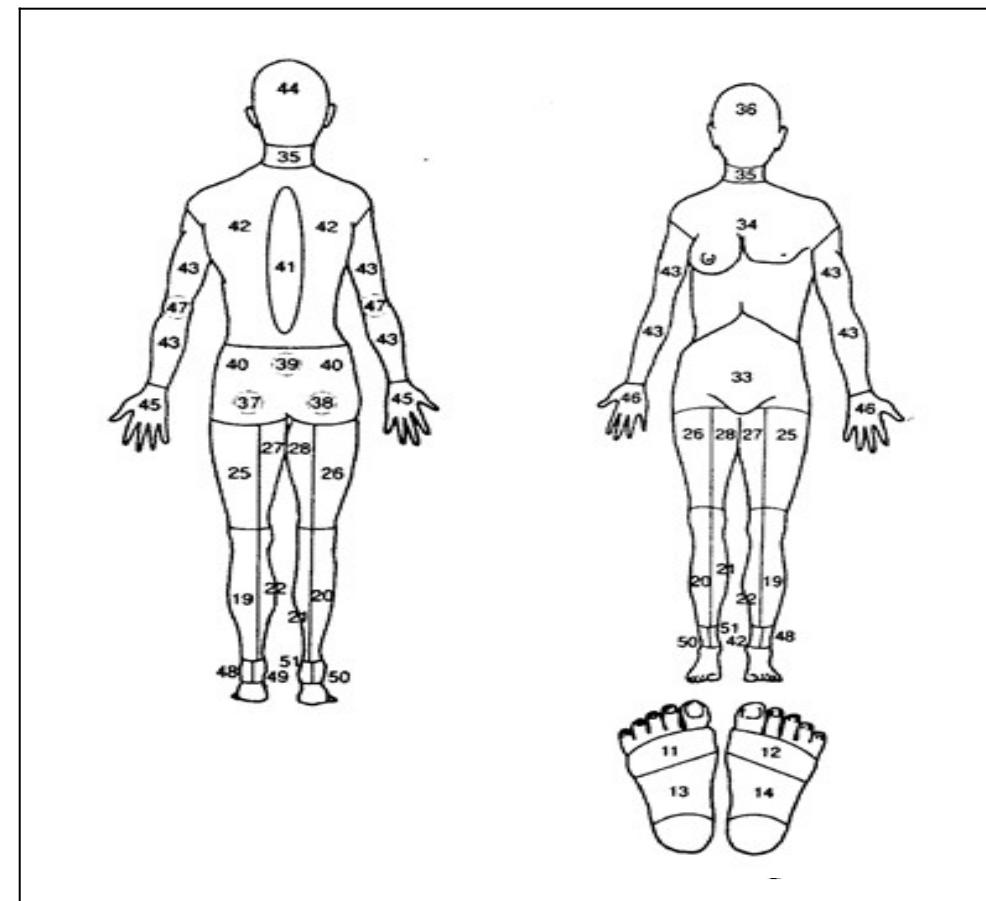
Entstehungsdatum der Wunde: _____

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):			



Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	November 2024	Seite 1 von 1