

Dokument 9 **swissnoso** SSI-module

Formular für Telefon-Interview nach 1 Monat/1 Jahr:

Minimum 5 Anrufversuche		Interview – Datum:/...../.....	
Name, Vorname des Patienten:			
Auskunft erhalten von:	<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Angehöriger oder Pfleger	
	<input type="checkbox"/> möchte oder kann nicht antworten	<input type="checkbox"/> war nicht zu erreichen	
1. Ihre Erholung nach der Operation vom im Spital ist wie verlaufen?			
<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> mässig gut	<input type="checkbox"/> nicht sehr gut oder schlecht	
Kommentare:			
2. Würden Sie inzwischen erneut hospitalisiert?			
<input type="checkbox"/> ja, nämlich:		<input type="checkbox"/> nein (wenn nein, weiter mit Frage 3)	
Wo und wann? :			
Wegen einem Problem im Zusammenhang mit Ihrer Operation?			
.....			
.....			
.....			
3. Haben Sie seit Ihrem Spitalaustritt Ihren Hausarzt, den Chirurgen oder Notfall eines Spitals konsultiert?			
<input type="checkbox"/> ja, nämlich:		<input type="checkbox"/> nein (wenn nein, weiter mit Frage 4)	
Wen, wo und wann?			
Aus welchem Grund?			
<input type="checkbox"/> nur um die Fäden zum vorgesehenen Zeitpunkt zu entfernen			
<input type="checkbox"/> zur üblichen Nachkontrolle			
<input type="checkbox"/> wegen Beschwerden im Zusammenhang mit der Operation oder der Vernarbung			
<input type="checkbox"/> wegen anderen Beschwerden ohne Zusammenhang mit der Operation oder der Vernarbung			
.....			
.....			
.....			

Dokument 9 **swissnoso** SSI-module

4.	Hatten Sie seit Ihrem Spitalaustritt Fieber?		
<input type="checkbox"/> ja, nämlich:°C		<input type="checkbox"/> nein (wenn nein, weiter mit Frage 5)	
<input type="checkbox"/> ohne den Arzt aufzusuchen und wahrscheinlich ohne Zusammenhang mit meiner Operation <input type="checkbox"/> wahrscheinlich im Zusammenhang mit meiner Operation (Schmerzen, Rötung, lokaler Ausfluss), aber ich habe meinen Arzt (noch) nicht konsultiert <input type="checkbox"/> laut meinem Arzt ohne Zusammenhang mit meiner Operation <input type="checkbox"/> laut meinem Arzt im Zusammenhang mit meiner Operation			
Kommentare:			
.....			
.....			
5.	Haben Sie Ausfluss oder Eiter aus der Operationsnarbe festgestellt oder haben Sie Rötung, Überwärmung oder Schmerzen bemerkt, welche Ihnen abnormal vorgekommen sind?		
<input type="checkbox"/> ja, nämlich:		<input type="checkbox"/> nein (wenn nein, weiter mit Frage 6)	
<input type="checkbox"/> Rötung	<input type="checkbox"/> Überwärmung		
<input type="checkbox"/> Schwellung	<input type="checkbox"/> Ausfluss		
.....			
.....			
.....			
.....			
6.	Haben Sie seit Ihrem Spitalaustritt Antibiotika erhalten?		
<input type="checkbox"/> nein , oder weiss es nicht			
<input type="checkbox"/> ja , aber wegen Beschwerden ohne Zusammenhang mit meiner Operation			
<input type="checkbox"/> ja , wegen Beschwerden, die sicher oder vielleicht in Zusammenhang mit meiner Operation stehen			
Kommentare:			
.....			
.....			
7.	Sind Sie einverstanden, wenn wir Ihren Arzt kontaktieren?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein