

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Pflegegrad: .....

### Kommunikation

Kontaktaufnahme möglich?      ja    nein    verbal    nonverbal    schriftlich

Sprachstörung? (wenn ja, welche): .....

**Hören**      ungestört      eingeschränkt      rechts      links      Hilfsmittel:

**Sehen**      ungestört      eingeschränkt      rechts      links      Hilfsmittel:

### Orientierung & Bewusstsein

zeitlich	ja	nein	zeitweise	benommen
örtlich	ja	nein	zeitweise	wach
zur Person	ja	nein	zeitweise	
situativ	ja	nein	zeitweise	

### Sich Bewegen

	Selbständig	Beaufsichtigung	Anleitung	Teilw. Unterstützung	Volle Übernahme
Gehen					
Stehen					
Sitzen an der Bettkante					
Transfer in den Rollstuhl					
Sich lagern					
Gebrauch von Hilfsmittel					

Bewegungseinschränkungen (wenn ja, welche): .....

Protektoren	Ja	nein
Stoppersocken	Ja	nein

### Essen & Trinken

	Selbständig	Beaufsichtigung	Anleitung	Teilw. Unterstützung	Volle Übernahme
Essen					
Trinken					
Mundgerechte Zubereitung					

<u>Version:</u> 1	<b>erstellt</b>	<b>geprüft / bearbeitet</b>	<b>freigegeben</b>
<b>Datum</b>	10/2021	10/2021	10/2021
<b>durch wen</b>	Von Jagow, M.	von Jagow, M.	Günther, B.

## Ernährungszustand

- Normal
- Adipös (übergewichtig)
- Kachektisch (untergewichtig)
- Exikkiert (ausgetrocknet)

Vorlieben:                    Getränke .....

Speisen .....

Abneigungen:                Getränke .....

Speisen .....

Unverträglichkeiten / Allergien: .....

## Ausscheiden

Inkontinenz

- |                                |              |            |              |
|--------------------------------|--------------|------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Urin  | Hilfsmittel: | tags ..... | nachts ..... |
| <input type="checkbox"/> Stuhl | Hilfsmittel: | tags ..... | Nachts ..... |

## Psychosozialer Bereich

Stimmung .....

Kontakt .....

Rolle in der sozialen Umgebung .....

Bezugsperson .....

Wohnverhältnisse .....

Beruf (früher) .....

Interessen .....

Hobbies .....

Eigene Motivation zur Beschäftigung .....

pers. Glaubens- und Lebenseinstellung .....

Akzeptanz der eigenen Lebenssituation .....

**Bemerkungen** .....

.....

.....

.....

<u>Version:</u> 1	erstellt	geprüft / bearbeitet	freigegeben
<b>Datum</b>	10/2021	10/2021	10/2021
<b>durch wen</b>	Von Jagow, M.	von Jagow, M.	Günther, B.