



Gut vorbereitet ins Krankenhaus oder Pflegeheim

Dieser Informationsbogen kann Sie dabei unterstützen dem betreuenden Personal Ihre Interessen, Gewohnheiten und Bedürfnisse mitzuteilen, falls eine persönliche Weitergabe im Bedarfsfall nicht bzw. erschwert möglich ist.

Der Aufenthalt in unserem Krankenhaus/ Wohn- und Pflegeheim kann erleichtert werden, wenn uns wesentliche persönliche Informationen von Anfang an vorliegen. Daher bitten wir Sie oder Ihre/ Ihren Angehörigen (Bezugsperson), nach Möglichkeit diesen Bogen vor der Aufnahme auszufüllen und mitzubringen. Der Informationsbogen soll Ihren aktuellen Alltag abbilden.

Dieser Fragebogen wird als Teil Ihrer Krankengeschichte elektronisch archiviert und kann zu einem späteren Zeitpunkt wieder herangezogen werden. Die Informationen zu ihrer Person unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt.

*Wir freuen uns, wenn Sie sich einbringen
und uns aktiv helfen Ihren Aufenthalt mitzugestalten.*

Informationsbogen

Ausgefüllt von

- ☐ Patient:in ☐ (Ehe)Partner:in
☐ Tochter / Sohn ☐ Andere/r

Ausgefüllt am

Kontaktperson/en

Wer soll verständigt werden?

- ☐ (Ehe)Partner:in ☐ Tochter/Sohn ☐ Andere/r

Telefon

Erreichbarkeit Kontaktperson/en

- ☐ rund um die Uhr
☐ nur von _____ bis _____ Uhr

Lebenssituation

- ☐ alleinlebend ☐ gemeinsam lebend mit _____
☐ im Wohn-/ Pflegeheim lebend ☐ 24-h-Betreuung

Hilfsdienste bisher

Wichtig im Kontakt

Muttersprache / Dialekt

Regionale Herkunft / Heimat

Beruf/ ehemaliger Beruf

angstauslösend wirkt

Interessen/ Beschäftigung

Haustiere

Musikgeschmack

Die Patientin / der Patient

Name

Anschrift

Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)

Telefon

- Patientenverfügung ☐ ja ☐ nein
Vorsorgevollmacht ☐ ja ☐ nein
Erwachsenenvertretung ☐ ja ☐ nein

Wirkungsbereich _____

Telefon _____

Wertgegenstände

- Mitgebracht ☐ ja ☐ nein

Welche?

Werte/ Was war früher wichtig (Arbeit, Familie, ...)?

Glaubensbekenntnis

- Seelsorgerischer Besuch erwünscht ☐ ja ☐ nein
Ehrenamtlicher Besuchsdienst erwünscht ☐ ja ☐ nein

Bitte mit diesem Namen ansprechen

Hobbys

beliebte Gesprächsthemen/ Sonstiges

Verstehen von Sprache

Sprachverständnis

- ☐ vollständig erhalten
- ☐ weitgehend erhalten
- ☐ kurze Fragen werden verstanden
- ☐ sehr eingeschränkt, nur prägnante Worte
- ☐ fehlt
- ☐ Gesten werden verstanden

Sprechfähigkeit

- ☐ vollständig erhalten
- ☐ weitgehend erhalten
- ☐ kurze Sätze können gebildet werden
- ☐ sehr eingeschränkt z. B. einzelne Worte
- ☐ nicht möglich
- ☐ Sonstiges _____

Mobilität/ Transfer

- ☐ Gehen ohne Hilfsmittel
- ☐ Gehen mit Hilfsmittel _____
mitgebracht ☐ ja ☐ nein
- ☐ brauche/ braucht _____ Hilfspersonen beim Gehen
- ☐ kann alleine Aufsitzen und brauche/braucht _____
Hilfspersonen beim Bett/ Stuhl Transfer
- ☐ Stürze in der Vergangenheit

Nähe und Distanz

- ☐ Körperkontakt erwünscht
- ☐ Distanz wird bevorzugt
- ☐ Gründe für ablehnendes Verhalten z.B. bei der Körperpflege

Hilfsmittel und Kommunikation

Einschränkungen Sehen

- ☐ leicht ☐ schwer ☐ keine
- ☐ Brille mitgebracht ☐ ja ☐ nein
- ☐ Sonstiges _____

Einschränkungen Hören

- ☐ leicht ☐ schwer ☐ keine
- ☐ Hörgerät ☐ rechts ☐ links
mitgebracht ☐ ja ☐ nein
- ☐ Sonstiges _____

Medikamente – Einnahme

- ☐ selbstständig ☐ wird verabreicht
- ☐ unter Aufsicht ☐ gemörsert (Verabreichungsform)
- ☐ wird vorbereitet

_____ bei der Verabreichung zu beachten

Medikamentenliste beiliegend ☐ ja ☐ nein

Schmerzen

Schmerzäußerung ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wie _____

_____ Linderung durch

_____ zu beachten

Rituale und Gewohnheiten im Tagesablauf

Morgens, z. B. zuerst Frühstück

Mittags, z. B. Ruhepause

Abends, z. B. Rituale, Getränke, Geschichten

Wünsche, Vorlieben, Lieblingsbeschäftigungen z.B. Stricken

Nachts, z.B. Fernsehen, Lesen im Bett

Hinlauftendenzen

zur Entspannung hilft

in Stresssituationen hilft

Ruhe und Schlafen

☐ Ruhe und Schlaf ohne Probleme

☐ Einschlafgewohnheiten

☐ zu Bett gehen gegen _____ Uhr

☐ Aufstehen gegen _____ Uhr

☐ Toilettengänge gegen _____ Uhr _____ Uhr _____ Uhr

☐ Einschlafstörungen, hilfreich ist

☐ nächtliche Unruhe

Atmung

☐ Raucher:in

☐ Nichtraucher:in

Beeinträchtigung der Atmung bei

☐ Heimsauerstoff

☐ mitgebracht

zu beachten / Besonderheiten

An- und Auskleiden

☐ selbstständig

☐ Lieblingskleidung _____

☐ Unterstützung notwendig bei

zu beachten / Besonderheiten

Essen

☐ selbstständig

☐ benötigt Hilfestellung bei _____

spezielles/bevorzugtes Besteck

bevorzugte Speisen

spezielles Vorbereiten

Zwischenmahlzeiten

Diät, Unverträglichkeiten

Risiken, z.B: Verschlucken

Trinken

☐ selbstständig

spezielles/bevorzugtes Trinkgefäß

bevorzugte Getränke

tägliche Trinkmenge _____ ml

Risiken, z.B: Verschlucken

zu beachten/ Besonderheiten/ Abneigungen

Gewichtsverlauf in den letzten 3 Monaten

☐ gleichbleibend

☐ zugenommen

☐ abgenommen

Körperpflege

- ☐ selbstständig
☐ teilweise Hilfestellung bei _____
☐ völlig auf Hilfe angewiesen

Vorlieben: am Waschbecken, Duschen, Baden

Haarwäsche/-pflege wie oft pro Woche

spezielle Pflegeprodukte, Hautpflege

Zeitpunkt und Häufigkeit der Körperpflege

Abneigungen

Mund-/ Zahnpflege

Prothese

- ☐ Vollprothese ☐ Teilprothese
☐ Oberkiefer ☐ Unterkiefer

Mitgebracht ☐ ja ☐ nein

Prothesenversorgung in der Nacht

Mundpflege mit

zu beachten / Besonderheiten

Ausscheiden

Harn

- ☐ selbstständig
☐ Toilette wird erkannt
☐ Begleitung zur Toilette notwendig
☐ auf Toilette nicht alleine lassen
☐ Harninkontinenz
☐ nur in der Nacht inkontinent
☐ feste Toilettenzeiten (Toilettentraining)
☐ Hilfsmittel (z.B. Urinflasche, Urinal, Einlage)

☐ Dauerkatheter / Harnkatheter ☐ Blasenfistel

wenn zutreffend: seit wann: _____
letzter Wechsel am: _____

Stuhl

☐ selbstständig ☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig

Letzter Stuhlgang am _____

☐ Stuhlinkontinenz

Hilfsmittel (z.B. Einlage)

benötigte Abführmittel

Gewohnheiten

Mitteilungsfähigkeit bezüglich Harn- und Stuhldrang

Allergien / Unverträglichkeiten

Hautveränderungen/ Verletzungen/ Wunden

Verwirrtheit bei einem vorherigen
Krankenhausaufenthalt

Wichtige Hinweise oder Mitteilungen

Ein Krankenhausbesuch steht kurz bevor.
Bitte vermerken Sie hier Beobachtungen der
letzten Tage und wichtige Hinweise zur aktuellen
Situation (Gesundheitszustand, Betreuungssituation, Besonderheiten ...).

Datum _____

Den Informationsbogen finden Sie zum Download auf unserer Website www.demenz.tirol-kliniken.at.