

Medizinisch-pflegerischer Fragebogen

Gleichberechtigung ist uns sehr wichtig!

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem Dokument die männliche Form verwendet. Wir verstehen das generische Maskulinum als neutrale grammatikalische Ausdrucksweise, die ausdrücklich im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich alle Geschlechter umfasst. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Durch Interessenten, Angehöriger, Arzt oder Pfleger auszufüllen.

1. Personalien

Name	
Vorname	
Strasse und Nr.	
PLZ und Wohnort	
Telefon Nr.	
E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum	

Derzeitiger Aufenthaltsort

Strasse und Nr.	
PLZ und Wohnort	



2. Diagnosen

Hauptdiagnose (Grund der Pflegebedürftigkeit)		
Ander	e Diagnosen	
Neben	idiagnosen (inkl. Allergien)	



3. Anamnese

g. Anamn	ese (Kranki	incitetii, oiiia	lle, Operation	icii a spitaia	iurentiiait
ımnese u	nd Verlauf	der zur Pfle	gebedürftigke	eit führender	n Leiden
ımnese u	nd Verlauf	der zur Pfle	gebedürftigke	eit führender	n Leiden
ımnese u	nd Verlauf	der zur Pfle	gebedürftigke	eit führender	n Leiden
imnese u	nd Verlauf	der zur Pfle	gebedürftigke	eit führender	n Leiden
imnese u	nd Verlauf	der zur Pfle	gebedürftigke	eit führender	n Leiden
amnese u	nd Verlauf	der zur Pfle	gebedürftigke	eit führender	n Leiden
imnese u	nd Verlauf	der zur Pfle	gebedürftigke	eit führender	n Leiden



4. Medikamente

Präparat	Arzneiform	Gehalt	Dosierung
5. Betreuungssituat	tion zu Hause		
5. Betreuungssituat Medizinisch	tion zu Hause		
	tion zu Hause		
Medizinisch	tion zu Hause		
	tion zu Hause		
Medizinisch	tion zu Hause		



6. Pflegebedürftigkeit

Wach sein und schlafen

Aufstehzeit	
Mittagsschlaf	
Zu-Bett-Geh-Zeit	
Schlafprobleme	
Sonstiges	

Sich bewegen

Bewegungsein- schränkungen	
Gehhilfen	
Schmerzen bei Bewegung	
Sonstiges	

Sich waschen und Kleiden

Gewohnheiten	
Spezielle Salben	
Spezielle Hygiene- produkte	
Dusch- & Badege- wohnheiten	
Haltung zur Körperpflege	
Sonstiges	



Essen und trinken

Gewohnheiten	
Besondere Vorlieben	
Was er nicht mag	
Diät	
Hilfsmittel	
Sonstiges	
Ausscheiden	
Er meldet sich für Ausscheidung	
Toilettengänge	

Er meldet sich für	
Ausscheidung	
Toilettengänge	
nachts	
Nachtstuhl,	
Urinflasche	
Stuhlgewohnheiten	
Verstopfungen oder Durchfall	
Inkontinenzeinlagen	
Sonstiges	

Körpertemperatur regulieren

Friert er oft	
Schwitzt er viel	
Meldet er sich	
Sonstiges	



Atmen

Atembeschwerden	
Inhalieren	
Sonstiges	

Sich sicher fühlen und verhalten

Kann er selbst für Sicherheit sorgen	
Bettgitter	
Nötige Unterstützungs- massnahmen	
Sonstiges	

Raum und Zeit gestalten

	-
Hobbys	
Dinge, die noch ge- macht werden kön- nen	
Mag er Gesellschaft	
Sonstiges	

Kommunizieren

Muttersprache	
Kommunikations- hilfen	
Sehfähigkeit, Brille	
Hörgerät	
Sonstiges	



Mann / Frau sein

riaini / Traa seiii	
Umgang mit dem eigenen Geschlecht	
Schamgefühle	
Besondere Wünsche *	
Sonstiges	
* z.B. nur von Frauen gepfleg	werden
	den / Sein / Vergehen
Was ist ihm im Leber sehr wichtig	1
Religion – Bedeutung für ihn]
Zukunftsperspektive	
Sonstiges	
Wichtiges, was wir	für die Pflege und Betreuung wissen müssen
Bemerkungen	



7. Beurteilung / weiteres Vorgehen die Aufnahme ist dringend Aufnahme erst bei Veränderung der medizinischen oder sozialen Situation anderweitige Anmeldungen laufen ebenfalls Bemerkungen Ort und Datum Bewohner

Bener-Park Betriebs-AG, im Januar 2025