

Medizinisch-pflegerischer Fragebogen

(durch Arzt / Pflegende / Interessent/in / Angehörige auszufüllen)

1. Personalien

Name: Vorname:
Strasse: Wohnort:
Tel-Nr:

Derzeitiger Aufenthalt

Strasse: Ort:

2. Diagnosen

- Hauptdiagnose (Grund der Pflegebedürftigkeit)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Andere Diagnosen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Nebendiagnosen (inkl. Allergien)

.....
.....
.....
.....

5. Betreuungssituation zu Hause

- Medizinisch

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Sozial

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Pflegebedürftigkeit

Wach sein und schlafen

Bemerkung

Aufstehzeit

.....

Mittagsschlaf

.....

Zu-Bett-Geh-Zeit

.....

Schlafprobleme

.....

Sonstiges

.....

Sich bewegen

Bemerkung

Bewegungseinschränkungen

.....

.....

.....

Gehilfen

.....

Schmerzen bei Bewegung

.....

.....

.....

Sonstiges

.....

Sich waschen und Kleiden

Bemerkung

Gewohnheiten
 Spezielle Salben
 Spezielle Waschmittel
 Dusch- & Badegewohnheiten
 Haltung zur Körperpflege

 Sonstiges

Essen und trinken

Bemerkung

Gewohnheiten

 Besondere Vorlieben
 Was sie / er nicht mag
 Diät
 Hilfsmittel
 Sonstiges

Ausscheiden

Bemerkung

Meldet sie / er sich für
 Ausscheidung

 Toilettengänge nachts
 Nachtstuhl / Urinflasche
 Stuhlgewohnheiten
 Häufige Verstopfungen oder
 Durchfall
 Inkontinenzeinlagen

Körpertemperatur regulieren

Bemerkung

Friert sie / er oft
 Schwitzt sie / er viel
 Meldet sie /er sich

Atmen

Bemerkung

Atembeschwerden

 Inhalieren

**Sich sicher fühlen und
verhalten**

Bemerkung

Kann sie / er selber für
Sicherheit sorgen
Bettgitter
Nötige Unterstützungs-
Massnahmen

.....
.....
.....
.....
.....

Raum und Zeit gestalten

Bemerkung

Hobbys

Dinge, die jetzt noch ge-
macht werden können

Mag sie / er Gesellschaft

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kommunizieren

Bemerkung

Muttersprache
Kommunikationshilfen
Sehfähigkeit / Brille
Hörgeräte

.....
.....
.....
.....

Mann / Frau sein

Bemerkung

Umgang mit dem eigenen
Geschlecht
Schamgefühle
Besondere Wünsche
(z. B. nur von Frauen ge-
pflegt werden)

.....
.....
.....
.....
.....

**Sinn finden im Werden /
Sein / Vergehen**

Bemerkung

Was ist ihr / ihm im Leben
besonders wichtig

Religion – Bedeutung
für sie / ihn

Zukunftsperspektive

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

.....

Bewohnerin

.....

Bener-Park Betriebs-AG, im Januar 2023