

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)

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

3. Anamnese

- Allg. Anamnese (Krankheiten, Unfälle, Operationen, Spitalaufenthalte)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Anamnese und Verlauf der zur Pflegebedürftigkeit führenden Leiden

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Medikamente

Präparat	Arzneiform	Gehalt	Dosierung

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

.....

.....

Gehhilfen
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 2022