

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	Qualitätsmanagement Handbuch Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
---	---	---------------------------

Fragebogen zur Aufnahme
und zur Überprüfung des Pflegeprozesses
 für das Altenheim St. Maria der Altenhilfe e.V. Bad Dürkheim

Herzlich Willkommen in der Altenhilfe e.V. Bad Dürkheim.

Wir sehen den Menschen, der aus Leib, Seele und Geist besteht, jederzeit in seiner Gesamtheit und nehmen ihn als Persönlichkeit ernst. Damit wir anhand unseres Pflegekonzeptes einen für sie individuellen Pflegeprozeß planen und durchführen können, möchten wir Sie bitten diesen **Fragebogen** unbedingt **vor dem Einzug** zusammen mit Ihren Angehörigen **auszufüllen und ihn bei der Aufnahme mitzubringen**. Aufkommende Fragen können am Tag des Einzugs oder jederzeit telefonisch geklärt werden.

Name: **Vorname:**

geb.: **Religion:**

Betreuer: ja

Name: **Vorname:**

Tel.: **Aktenzeichen:**

Betreuungsaufgaben:

.....

.....

.....

Betreuer: nein

Betreuung beantragt am:

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002	15.04.2010	1 von 16
		7		

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	<b style="color: blue;">Qualitätsmanagement <b style="color: blue;">Handbuch <b style="color: blue;">Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	--	---------------------------

Grund für den Aufenthalt:

Heimaufnahme

Kurzzeitpflege

Tagespflege

Pflegestufe: ja welche?

Pflegestufe: nein

Einstufung beantragt am:

Impfpaß: ja nein

Influenzaimpfung gewünscht?: ja nein

Aureichender Tetanus und Diphtherieschutz vorhanden?:

ja nein

Letzte Impfung am:

Versichertenkarte: ja nein

Rezeptgebühren frei: ja nein

Fahrtkosten frei: ja nein

Rücktransport : Angehörige KZP

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002	15.04.2010	2 von 16
7				

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	<b style="color: blue;">Qualitätsmanagement <b style="color: blue;">Handbuch <b style="color: blue;">Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	--	---------------------------

Bedarf an Pflege- und Pflegehilfsmittel:

Beschaffung durch AH	<input type="checkbox"/>		
		Pflegelotion	<input type="checkbox"/>
		Pflegebalsam	<input type="checkbox"/>
		zur Dekubitusprophylaxe	<input type="checkbox"/>
Duschgel	<input type="checkbox"/>		
Shampoo	<input type="checkbox"/>	Zahnpasta	<input type="checkbox"/>
Badeöl	<input type="checkbox"/>	Zahnprothesenreiniger	<input type="checkbox"/>
Seife	<input type="checkbox"/>	Haftcreme	<input type="checkbox"/>
		Mundspülung	<input type="checkbox"/>
Rasierschaum	<input type="checkbox"/>	Prothesenzahnbürste	<input type="checkbox"/>
Rasierwasser	<input type="checkbox"/>	Prothesendose	<input type="checkbox"/>
Rasierapparat	<input type="checkbox"/>		
Einmalrasierer	<input type="checkbox"/>	Pflegeöl	<input type="checkbox"/>
		Hautcreme	<input type="checkbox"/>
Parfüm	<input type="checkbox"/>	Pflegeschaum	<input type="checkbox"/>
		Sonstiges	<input type="checkbox"/>
 Eigenbeschaffung	 <input type="checkbox"/>		
		Pflegelotion	<input type="checkbox"/>
		Pflegebalsam	<input type="checkbox"/>
		zur Dekubitusprophylaxe	<input type="checkbox"/>
Duschgel	<input type="checkbox"/>		
Shampoo	<input type="checkbox"/>	Zahnpasta	<input type="checkbox"/>
Badeöl	<input type="checkbox"/>	Zahnprothesenreiniger	<input type="checkbox"/>
Seife	<input type="checkbox"/>	Haftcreme	<input type="checkbox"/>
		Mundspülung	<input type="checkbox"/>
Rasierschaum	<input type="checkbox"/>	Prothesenzahnbürste	<input type="checkbox"/>
Rasierwasser	<input type="checkbox"/>	Prothesendose	<input type="checkbox"/>
Rasierapparat	<input type="checkbox"/>		
Einmalrasierer	<input type="checkbox"/>	Pflegeöl	<input type="checkbox"/>
		Hautcreme	<input type="checkbox"/>
Parfüm	<input type="checkbox"/>	Pflegeschaum	<input type="checkbox"/>
		Sonstiges	

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002	15.04.2010	5 von 16

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	Qualitätsmanagement Handbuch Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	---	---------------------------

Vitale Funktionen aufrechterhalten:

Herzschrittmacher: ja nein

Atemstörungen: ja nein

Welche?

Ist der/die BewohnerIn **Raucher**? ja nein

Wieviel Zigaretten raucht er /sie pro Tag?

Durchblutungsstörungen: ja nein

Welche?

Kreislaufprobleme: ja nein

Welche?

Stoffwechselprobleme: ja nein

Welche?

Verdauungsprobleme: ja nein

Welche?

Nervenleiden: ja nein

Welche?

Allergiepaß: ja nein

Werden Pflegehilfsmittel benötigt: ja nein

Welche?

Dekubitusmatratze: Eigentum Heimeigentum

Lagerungshilfen: Eigentum Heimeigentum

Rollstuhl / Rollator: Eigentum Heimeigentum

Infusiomat: Eigentum Heimeigentum

Absauggerät: Eigentum Heimeigentum

.....: Eigentum Heimeigentum

.....: Eigentum Heimeigentum

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002 7	15.04.2010	6 von 16

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	<b style="color: blue;">Qualitätsmanagement <b style="color: blue;">Handbuch <b style="color: blue;">Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	--	---------------------------

Essen und Trinken:

Kauvermögen: vorhanden eingeschränkt nicht vorhanden
 Probleme:

Zahnprothesen: oben unten keine
 Zahnkronen: oben unten keine
 Zahnbrücken: oben unten keine

Schluckvermögen: vorhanden eingeschränkt nicht vorhanden
 Probleme:

Eßgewohnheiten:
 Kostform: normal passiert Sondenkost
 Diät

Unverträglichkeit/ Allergien auf Nahrungsmittel: ja nein
 Wenn ja, welche?

Vorlieben: Speisen

Getränke

Abneigungen: Speisen

Getränke

Mögen Sie: Tee Kaffee Obstsäfte
 Wasser Wein/ Bier Sonstiges

Nahrungsaufnahme: ohne Hilfe braucht Anregung
 benötigt Hilfe

Probleme:

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002 7	15.04.2010	7 von 16

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	<b style="color: blue;">Qualitätsmanagement <b style="color: blue;">Handbuch <b style="color: blue;">Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	--	---------------------------

Ausscheiden:

Stuhlgang: normal Durchfall Verstopfung

Häufigkeit:
 Hilfsmittel: Abführmittel ja nein
 wenn ja, welches?

Muß der/die BewohnerIn nachts/ am Tag zur Toilette gebracht werden? ja nein

Wird ein **Nachtstuhl** im Zimmer benötigt? ja nein

Besteht eine **Stuhlinkontinenz**? ja nein

Anus praeter? ja nein

Urinausscheidung: normal vermehrt vermindert

Besteht eine **Inkontinenz**? ja nein
 Wird **Inkontinenzmaterial** benötigt? ja nein
 Wie wird das Inkontinenzmaterial abgerechnet? Rezept privat

Katheter? ja nein
 Geschlossenes System? ja nein
 Suprapubischer Blasenkatheter? ja nein
 Kondomkatheter? ja nein

letzter Wechsel am: von:

nächster Wechsel am: von:

Sich kleiden:

An- und Auskleiden: ohne Hilfe braucht Anregung benötigt Hilfe
 Kleiderauswahl: ohne Hilfe braucht Anregung benötigt Hilfe
 Bevorzugte Kleidung: private hausinterne
 Wäschewaschen : Angehörige AH/ KZP

Lieblingskleidung, Farben, handtasche, Schmuck, Armbanduhr etc.?

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002	15.04.2010	8 von 16

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	Qualitätsmanagement Handbuch Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	---	---------------------------

Ruhen und Schlafen

Sie/Er kann:

- Ruheposition einnehmen:

ohne Hilfe <input type="checkbox"/>	braucht Anregung <input type="checkbox"/>	benötigt Hilfe <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---	---
- hat Tag- Nachtrythmus:

ohne Hilfe <input type="checkbox"/>	braucht Anregung <input type="checkbox"/>	benötigt Hilfe <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---	---
- schlafen:

ohne Hilfe <input type="checkbox"/>	braucht Anregung <input type="checkbox"/>	benötigt Hilfe <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---	---
- Einnahme von Schlafmittel:

ja <input type="checkbox"/>	welches	nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	---------------	-------------------------------

- Zu welcher Zeit geht er/sie ins Bett?
- Welche Einschlaflposition wird bevorzugt?
- Welche Liegeposition ist nicht gewollt?
- Gibt es „ Zu-Bett-Geh-Rituale“?
- Licht anlassen, Fenster öffnen?
- Wann wacht sie /er morgens auf?
- Wird ein Mittagsschlaf eingelegt?
- Was wird benötigt um sich zu entspannen und zur Ruhe zu kommen?
- Leise Musik?, Dämmerlicht?

Sich als Mann / Frau fühlen und verhalten:

Sie/Er:

- kann Nähe und Distanz selbst bestimmen:

ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------
- beherrscht die eigene Körperpflege:

ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------
- kann sich kleiden:

ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------
- hat Kontrolle über die Ausscheidungen:

ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------
- besitzt Schamempfinden:

ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------

Für Sicherheit sorgen:

Sie/Er:

- kann seinen/ ihren Bereich aufräumen:

ohne Hilfe <input type="checkbox"/>	braucht Anregung <input type="checkbox"/>	benötigt Hilfe <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---	---
- kann das Bett machen:

ohne Hilfe <input type="checkbox"/>	braucht Anregung <input type="checkbox"/>	benötigt Hilfe <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---	---
- kann Flächen sauberhalten:

ohne Hilfe <input type="checkbox"/>	braucht Anregung <input type="checkbox"/>	benötigt Hilfe <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---	---
- kann Wohnraum gestalten:

ohne Hilfe <input type="checkbox"/>	braucht Anregung <input type="checkbox"/>	benötigt Hilfe <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---	---
- kann sich mit Hilfe von Uhr und Medien orientieren:

ohne Hilfe <input type="checkbox"/>	braucht Anregung <input type="checkbox"/>	benötigt Hilfe <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---	---

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002 7	15.04.2010	9 von 16

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	<b style="color: blue;">Qualitätsmanagement Handbuch <b style="color: blue;">Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	---	---------------------------

Sich beschäftigen Teil A:

Sie/Er kann:

- eigene Tagesgestaltung :

ohne Hilfe braucht Anregung benötigt Hilfe

- entfaltet Selbständige Aktivitäten:

ohne Hilfe braucht Anregung benötigt Hilfe

Betreuungsangebot	gewünscht	Nicht gewünscht
Bes. Betreuung		
Besucher		
Betreuung am Bett/ Gespräche		
Exkursionen		
Feste/ Veranstaltungen		
Filmvorführungen		
Fernsehen		
Gedächtnistraining		
Gesellige Runden, Feiern		
Gesprächskreise		
Gestalten		
Gymnastik, Bewegung, Balancetraining		
Hörspiele/Kassetten		
Musik/ radio		
Religiöse Angebote, Tischgebete, Abendgebete		
Gottesdienste		
Singen		
Sparziergänge im Park		
Tanz		
Umgang mit Tieren		
Umgang mit Puppen/ Kuscheltiere		
Vorlesen		
Sinnesanregung	gewünscht	Nicht gewünscht
Beruhigungsmusik		
Lichtspiel		
Massage		
Duftanregung		
Geschmacksanregung		
Zimmerbrunnen		

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002	15.04.2010	10 von 16

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	<b style="color: blue;">Qualitätsmanagement <b style="color: blue;">Handbuch <b style="color: blue;">Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	--	---------------------------

Sich Beschäftigen Teil B:

Womit hat sich der Bewohner/ Bewohnerin früher gerne beschäftigt?

- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Haushalt | <input type="checkbox"/> Handarbeiten | <input type="checkbox"/> Haustiere | <input type="checkbox"/> Hausarbeiten |
| <input type="checkbox"/> Bewegung | <input type="checkbox"/> Spazieren | <input type="checkbox"/> Radfahren | <input type="checkbox"/> Schwimmen |

Welche Themen waren interessant? (Politik, Familie, Prominenten)?

.....

.....

Welche Medien sind von Bedeutung? (Fernsehen, Radio, Kino, Bücher?
Lieblingsprogramme und Sender?

.....

.....

Bestand eine Sammelleidenschaft (Briefmarken, Münzen, Steine, ...)?

.....

.....

Gesellschaftsspiele wenn ja welche?

Soziale Bereiche des Lebens sichern:

Sie/Er:

- kann familiäre Beziehungen aufrechterhalten: ohne Hilfe braucht Anregung benötigt Hilfe
- kann selbständig Kontakte knüpfen: ohne Hilfe braucht Anregung benötigt Hilfe
- kann sich in die Gemeinschaft einbringen: ohne Hilfe braucht Anregung benötigt Hilfe

Existenzielle Erfahrungen:

- Siehe Biographie

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002 7	15.04.2010	11 von 16

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	<b style="color: blue;">Qualitätsmanagement <b style="color: blue;">Handbuch <b style="color: blue;">Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	--	---------------------------

Weitere Fragen zur Biographie

Familie:

Nationalität Sprache

Ehefrau/ Ehemann/ Lebensgefährte/in: nein ja

Wohnen alle/ teils am Ort in der Nähe weit weg
 verwitwet geschieden ledig

Kinder: nein ja Anzahl

Wohnen alle/ teils am Ort in der Nähe weit weg

Besonderen Bezug zu:.....

Geschwister: nein ja ältere jüngere
 verstorben

Kontakt zu:

Enkelkinder: nein ja Anzahl

Wohnen alle/ teils am Ort in der Nähe weit weg

Besonderen Bezug zu:.....

Ausbildung:

Abschluss Volksschule Realschule Gymnasium Studium

Beruflicher Werdegang:

.....

.....

Gelebt in: Gemeinde/ Dorf Kleinstadt Großstadt

Nachbarschaftsbeziehungen:

ausgeprägt normal eingeschränkt

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002 7	15.04.2010	12 von 16

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	<b style="color: blue;">Qualitätsmanagement <b style="color: blue;">Handbuch <b style="color: blue;">Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	--	---------------------------

Kommunikationsarten:

- | | | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> viele Freunde | <input type="checkbox"/> viele Bekannte | <input type="checkbox"/> Vereinsleben | <input type="checkbox"/> Stammtisch | <input type="checkbox"/> Skatabende |
| <input type="checkbox"/> Kegelbrüder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Gruppenreisen | <input type="checkbox"/> Studienreisen | <input type="checkbox"/> Familienurlaub | <input type="checkbox"/> Busreisen | <input type="checkbox"/> |
| | | | | |
| <input type="checkbox"/> politisches Interesse | <input type="checkbox"/> Kirchenarbeit | <input type="checkbox"/> Ehrenämter | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Diskussionsabende | <input type="checkbox"/> Kino | <input type="checkbox"/> Theater | <input type="checkbox"/> | |

Gesamteindruck:

.....

.....

.....

Verhaltensweisen:

- | | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> gesundheitsbewusst | <input type="checkbox"/> sportlich | <input type="checkbox"/> modebewusst | <input type="checkbox"/> körperbewusst | <input type="checkbox"/> geschlechtsbewusst |
| <input type="checkbox"/> Tagmensch | <input type="checkbox"/> Nachtmensch | <input type="checkbox"/> Führungsnatur | <input type="checkbox"/> immer beschäftigt | |
| | | | | |
| <input type="checkbox"/> gerne allein | <input type="checkbox"/> introvertiert | <input type="checkbox"/> extrovertiert | <input type="checkbox"/> lebhaft | <input type="checkbox"/> mitteilksam |
| <input type="checkbox"/> ruhig | <input type="checkbox"/> laut | <input type="checkbox"/> ordnungsliebend | | |
| <input type="checkbox"/> fröhlich | <input type="checkbox"/> ängstlich | <input type="checkbox"/> mutig | <input type="checkbox"/> unruhig | <input type="checkbox"/> gesellig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Gesamteindruck:

.....

.....

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002	15.04.2010	13 von 16
7				

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	<b style="color: blue;">Qualitätsmanagement <b style="color: blue;">Handbuch <b style="color: blue;">Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	--	---------------------------

Existenzielle Erfahrungen des Lebens:

Ist aufgrund der gemachten Erfahrungen wie:

- Verlust der Unabhängigkeit
 Trennung
 Isolation
 Schmerzen
 eine Gefährdung des Lebens zu erwarten?
 ja
 nein

Ist aufgrund erfahrungsbedingter Gefühle wie:

- Sorge
 Angst
 Misstrauen
 Ungewissheit
 Hoffnungslosigkeit
 eine Gefährdung des Lebens zu erwarten?
 ja
 nein

Bei welchen zuvor erhobenen physisch- funktionalen Komponenten ist eine Wiedergewinnung von Unabhängigkeit zu erwarten?

.....

Bei welchen zuvor erhobenen willentlich-emotionalen Komponenten ist eine Steigerung und Sicherung von Existenz fördernden Erfahrungen zu erwarten?

.....

Gibt es kulturgebundene, lebensgeschichtliche Erfahrungen, welche die Existenz fördern oder gefährden?

.....

1. Weltkrieg
 2. Weltkrieg
 Nachkriegszeiten

.....

- Berufsleben
 Zeit nach der Pensionierung

.....

Der/die BewohnerIn kam ins Heim aus:

- eigener Entscheidung
 auf Initiative von: Angehörige
 Betreuer
 Ehefrau/ Ehemann

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002 7	15.04.2010	14 von 16

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	<b style="color: blue;">Qualitätsmanagement <b style="color: blue;">Handbuch <b style="color: blue;">Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	--	---------------------------

BewohnerIn:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| - hat Lebensmut ? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - hat Vertrauen ? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - hat Selbstvertrauen ? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - hat Angst ? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - ist isoliert ? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - empfindet Trauer/ Depressionen ? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - hat körperliches, geistiges und seliges Wohlbefinden ? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - darf Besuch empfangen? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Ist Seelsorge erwünscht? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Ist Krankensalbung erwünscht? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Möchten Sie im Sterbefall das Ihre Angehörigen zu jeder Tages – und Nachtzeit gerufen werden? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Haben sie ein eigenes **Bestattungsinstitut** vorgesehen? ja nein

Name:

Anschrift:

Tel.:

Pflegediagnosen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> existentielle. Verzweiflung | <input type="checkbox"/> Gefahr der existentiellen Verzweiflung |
| <input type="checkbox"/> Unwirksames Coping | <input type="checkbox"/> Störung der persönlichen Identität |
| <input type="checkbox"/> Todesangst | <input type="checkbox"/> Bedrohungsgefühl von: |
| <input type="checkbox"/> Angst vor: | |
| | |

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002	15.04.2010	15 von 16
7				

Altenhilfe e. V. Bad Dürkheim

St. Maria Alten- u. Pflegeheim Kurzzeitpflege ° Tagespflege	Qualitätsmanagement Handbuch Fragebogen zur Aufnahme/ Biographie	Geltungsbereich Pflege
--	--	---------------------------

Welche Wünsche, Erwartungen und Bedürfnisse haben Sie in bezug auf:

- Lebensaktivitäten:
- Pflegebedürftigkeit:
-
-
- Interaktion mit Heimbewohnern:
- persönliches Umfeld/Zimmer:
-
-

Besonderheiten:

- Wir wünschen 1x/ 2x jährlich eine Zahnarztkontrolle im Haus ja nein
- Wir wünschen 1x/ 2x jährlich eine professionelle Zahnreinigung ja nein
- Wir wünschen 1x/ 2x jährlich eine professionelle Zahnprothesenreinigung ja nein
- Wir wünschen 1x/ 2x jährlich eine Augenkontrolle durch einen Optiker im Haus ja nein

.....

.....

.....

Bad Dürkheim, den Datum Unterschrift/ BewohnerIn

..... Unterschrift/ Angehörige/ BetreuerIn

..... Unterschrift/ ex. Pflegekraft

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstatus	Datum	Seite
PDL/HL	Beatrix Mattern	Beginn April 1995 Biographie 2002 7	15.04.2010	16 von 16