

Gut aufgenommen im Klinikum

Dieser Informationsbogen ist für Menschen gedacht, denen es nicht immer möglich ist, verlässliche Auskünfte zu geben bzw. Ihre Interessen, Gewohnheiten und Bedürfnisse ausreichend auszudrücken. Mit diesen wesentlichen persönlichen Information können wir den Aufenthalt in unserem Klinikum erleichtern und angenehmer gestalten. Daher bitten wir die Angehörigen (Kontaktpersonen), nach Möglichkeit diesen Bogen vor der Aufnahme gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten auszufüllen und mitzubringen.

Informationsbogen

Ausgefüllt von

(Ehe)PartnerIn Tochter/Sohn Andere/r

Ausgefüllt am

Kontaktperson/en

Wer soll verständigt werden?

Telefon

(Ehe)PartnerIn Tochter/Sohn Andere/r

Ausgefüllt am

Lebenssituation

Lebt alleine Lebt mit _____

Lebt im Heim 24-h-Betreuung/-Pfleger

Hilfsdienste bisher

Wichtig im Kontakt

Muttersprache / Dialekt

Regionale Herkunft / Heimat

Ehemaliger Beruf

Die Patientin / der Patient

Name der Patientin / des Patienten

Möchte mit diesem Namen angesprochen werden

Anschrift

Geburtsdatum der Patientin / des Patienten (TT/MM/JJJJ)

ErwachsenenvertreterIn in
medizinischen Balangen

ja nein

Telefon

Patientenverfügung

ja nein

Vorsorgevollmacht

ja nein

Wertgegenstände

Mitgebracht

ja nein

Welche?

Bedeutsames / wichtiger Lebensinhalt

Glaubensbekenntnis

Besuch Seelsorge erwünscht ja nein

Ehrenamtlicher Besuchsdienst erwünscht

ja nein

Kontaktaufnahme zur Kontaktperson erwünscht bei...

- zunehmender Unruhe
- fehlender Kooperation bei Pflegebehandlungen
- Einleiten von Schutzmaßnahmen
- Problemen bei Flüssigkeits- / Nahrungszufuhr
- Sonstiges _____

Erreichbarkeit Kontaktperson/en

- Rund um die Uhr
- Nur von _____ bis _____ Uhr

Verstehen von Sprache

Sprachverständnis

- Weitgehend erhalten
- Kurze Fragen werden verstanden
- Sehr eingeschränkt, nur prägnante Worte
- Fehlt
- Gesten werden verstanden

Sprachfähigkeit

- Weitgehend erhalten
- Kurze Sätze können gebildet werden
- Sehr eingeschränkt, z.B. einzelne Worte
- Nicht möglich

Mobilität

- Gehen ohne Hilfsmittel
- Geht mit Hilfsmittel (z.B.: Rollator)

_____ Mitgebracht ja nein

- Braucht _____ Hilfspersonen beim Gehen
- Kann im Bett alleine die Lage verändern
- Stürze in der Vergangenheit

Nähe und Distanz: PatientIn

- Reagiert positiv auf Körperkontakt
- Hält lieber Distanz
- Reagiert ablehnend, wenn _____

Hilfsmittel und Kommunikation

Einschränkungen Sehen

- leicht schwer
- Brille Mitgebracht ja nein

Einschränkungen Hören

- leicht schwer
- Hörgerät Mitgebracht ja nein

Medikamente – Einnahme

- Selbstständig Wird verabreicht
- Unter Aufsicht Gemörsert (Verabreichungsform)

Bei der Verabreichung zu beachten/berücksichtigen
Medikamentenliste beiliegend ja nein

Verhalten bei Schmerzen

_____ Linderung durch

_____ Zu beachten / berücksichtigen

Verhalten und Gewohnheiten/Rituale

Morgens, z.B. zuerst frühstücken

Abends, z.B. Rituale, Getränke, Geschichten

Angst oder abwehrendes Verhalten

Zur Entspannung hilft

Interessen

Mittags, z.B. Ruhepause

Wünsche und Vorlieben

Weglauftendenzen

In Stresssituationen hilft

Beschäftigung

Ruhe und Schlafen

- Ruhe und Schlaf ohne Probleme
- Geht zu Bett gegen _____ Uhr
- Steht auf gegen _____ Uhr
- Toilettengänge gegen _____ Uhr _____ Uhr _____ Uhr
- Nächtliches Aufstehen

Einschlafgewohnheiten

Einschlafstörungen, hilfreich ist

Atmung

- RaucherIn NichtraucherIn

Beeinträchtigung der Atmung bei

- Heimsauerstoff mitgebracht

An- und Auskleiden

- Selbstständig Lieblingskleidung
 benötigt Unterstützung

zu beachten / Besonderheiten

Essen & Trinken

- Isst und trinkt selbstständig
 Benötigt Hilfestellung _____

Spezielles Trinkgefäß oder Besteck

Spezielles Vorbereiten (z.B. klein schneiden)

- Besteck in die Hand legen
 Hand führen
 Isst mit den Fingern
Tägliche Trinkmenge _____ ml
Größe Portionen _____

Diät / Abneigungen / Unverträglichkeiten

Risiken, z.B. verschlucken

Bevorzugte Speisen und Getränke

Zwischenmahlzeiten

zu beachten / Besonderheiten

Körperpflege

- Selbstständig
- Teilweise Hilfestellung bei _____
- Völlig auf Hilfe angewiesen
- Am Waschbecken
- Im Bett

Duschen / Baden wie oft pro Woche

Mund- / Zahnpflege

Prothese

- Oberkiefer Unterkiefer Teilprothese
- Mitgebracht ja nein

Prothesenversorgung in der Nacht

Ausscheiden

Harn

- Selbstständig erkennt die Toilette
- 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

Allergien / Unverträglichkeiten

Hautveränderung / Verletzungen / Wunden

Verwirrtheit bei einem vorherigen
Krankenhausaufenthalt

Wichtige Hinweise oder Mitteilungen

Vorlieben

Bei der Körperpflege ist hilfreich

Ablehnendes Verhalten bei

Mundpflege mit

Zu beachten / Besonderheiten

Stuhl

- Selbstständig Regelmäßig
- Letzter Stuhlgang am _____
- Stuhlinkontinenz

Hilfsmittel (z.B. Einlage)

Benötigte Abführmittel

zu beachten / Besonderheiten

Hier können Sie Beobachtungen der letzten Tage und wichtige Hinweise zur aktuellen Situation (Gesundheitszustand, Betreuungssituation, Besonderheiten ...) vermerken, wenn ein Aufenthalt im Klinikum kurz bevor steht.

Datum _____