

Informationsbogen: Patient mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus

(Name)

Adresse des Patienten:		
Angehöriger:	(Ehe-)Partner	Sohn/Tochter
	anderer	
Adresse des Angehörigen:		
Telefon:		
Rechtlicher Betreuer:		
Adresse des Betreuers:		
Telefon:		
Patientenverfügung:	ja	nein
Vorsorgevollmacht:	ja	nein
Kontaktaufnahme erwünscht bei ...		
zunehmender Unruhe des Kranken	Einleitung von Schutzmaßnahmen	
fehlender Kooperation in Pflegesituationen	Problemen bei der Nahrungs-/ Flüssigkeitsaufnahme	
Sonstiges:		
rund um die Uhr	nur von bis Uhr	
Angehöriger	Betreuer	
Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:		
Religion:		
Regionale Herkunft / Heimat:		

weiter:

Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:

Muttersprache/ Dialekt:		
Ehemaliger Beruf (z.B. Handwerk):		
Stolz/ Bedeutsames:		
Einschränkungen Sehen:		
leicht	schwer	Brille vorhanden
Einschränkungen Hören:		
leicht	schwer	Hörgerät vorhanden
Verstehen von Sprache: Das Sprachverständnis ist ...		
weitgehend erhalten	kurze Fragen werden verstanden	sehr eingeschränkt, z.B. auf prägnante Worte
Sprachverständnis fehlt	Gesten werden verstanden	
Sprach- und Sprechfähigkeit ist ...		
weitgehend erhalten	kurze Sätze können gebildet werden	sehr eingeschränkt, z.B. einzelne Worte
nicht möglich, weil		

Nähe und Distanz: Der Patient ...

reagiert positiv auf Körperkontakt	hält lieber Distanz
kann abrupt ablehnend reagieren, wenn	
Gewohnheiten im Tagesverlauf:	
morgens (z. B. zuerst Frühstück):	
mittags (z. B. Ruhepause):	
abends (z. B. Getränk, Rituale):	
Sonstige Gewohnheiten, die beachtet werden sollen:	
Zur Entspannung:	
Zum Einschlafen:	
In Stresssituationen:	
In Pflegesituationen:	



Informationenbogen: Patient mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus

(Name)

Verhalten:

Wünsche und Vorlieben:

Ärger / abwehrendes Verhalten bei:

Angst bei:

Weglauf-tendenzen:

Essen und Trinken:

erkennt Essen

erkennt Getränke

isst selbstständig

trinkt selbstständig

braucht Ansprache / Erinnerung

benötigt viel Zeit / Geduld

Besteck in die Hand legen

Hand führen / Bewegung führen

isst mit den Fingern

Gebiss vorhanden

Essen und Trinken stets anreichern
hochkalorische Ernährung

Tägliche Trinkmenge: ml

Risiken (z.B. Verschlucken):

Bevorzugte Speisen und Getränke:

Abneigung / Unverträglichkeiten:

weiter:

Essen und Trinken:

Hilfestellung bei:

Abwehrendes Verhalten bei:

Ruhen und Schlafen:

Ruhe und Schlaf ohne Probleme

Einschlafstörungen

nächtliches Aufstehen

Toiletten-gänge gegen Uhr

geht zu Bett gegen Uhr

wacht auf gegen Uhr

Einschlaf-gewohnheiten:

Bei Einschlafstörungen / nächtlicher Unruhe hilft:

Körperpflege:

Körperpflege selbstständig

wäscht sich am Waschbecken selbst

benutzt Waschlappen / -handschuh

wäscht Oberkörper selbstständig

völlig auf Hilfe angewiesen

bevorzugt: Duschen
Wannenbad

Hilfestellung nötig bei:

Abwehrendes Verhalten bei:

weiter:

Körperpflege:

Risiken (z.B. Empfindlichkeiten der Haut):

An- und Auskleiden:

Lieblingskleidungsstück:

Besonderheiten:

Abwehrendes Verhalten bei:

Ausscheiden:

Kontrolle der Blase

Kontrolle des Darms

erkennt Toilette

auf Toilette nicht alleine lassen

Feste Toilettenzeiten:

Hilfsmittel:

urinflasche

Steckbecken

Einlage

Vorlage

Sonstiges:

