

# INFORMATIONSBOGEN FÜR ANGEHÖRIGE

bei Aufnahme ins Krankenhaus

**Patient:** .....

## Patient

Wohnsituation .....

Herkunft / Muttersprache .....

ehem. Beruf .....

Interessen / Hobbys .....

Religion .....

Allergien / Unverträglichkeiten .....

Hausarzt .....

weitere Ärzte .....

Patientenverfügung  ja  nein

Vorsorgevollmacht  ja  nein

Name vom Berechtigten .....

besteht eine Weglauftendenz  ja  nein

## Angehörige

Name .....

Telefonnummer .....

Adresse .....

gesetzlicher Vertreter / Betreuer | Telefonnummer .....

## Kontaktaufnahme gewünscht bei

- Unruhe des Patienten
- Einleitung von Schutzmaßnahmen
- fehlende Kooperation
- Probleme bei der Ernährung

## Einschränkungen

sehen  leicht  schwer  Brille vorhanden

hören  leicht  schwer  Hörgeräte vorhanden  R  L

Sprachverständnis  erhalten  kurze Fragen werden verstanden

sehr eingeschränkt  fehlt  Gesten werden verstanden

Sprach- u. Sprechfähigkeit  erhalten  sehr eingeschränkt

kurze Sätze können gebildet werden

## Ablehnendes Verhalten

nein

ja, bei .....

## Körperpflege

selbständig

eingeschränkt selbständig

komplett Übernahme nötig

## Ausscheidung

kontinent

inkontinent  Urin  Stuhl

Hilfsmittel

# INFORMATIONSBogen FÜR ANGEHÖRIGE

bei Aufnahme ins Krankenhaus

## Gewohnheiten im Tagesablauf

Tag - Nacht - Rhythmus vorhanden?  ja  nein

Morgens: .....

.....

.....

.....

Mittags: .....

.....

.....

.....

Abends: .....

.....

.....

.....

## Ernährung

- selbständig
- eingeschränkt selbständig

.....

.....

.....

.....

.....

- komplett Übernahme
- bevorzugte Speisen / Getränke

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Abneigung

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Kleidungswechsel

- selbständig
- eingeschränkt selbständig

.....

.....

.....

.....

.....

- komplett Übernahme

## sonstige Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....