

Gut vorbereitet ins Krankenhaus

Dieser Informationsbogen ist für Menschen vorgesehen, denen es nicht immer möglich ist, verlässliche Auskünfte zu geben bzw. ihre Interessen, Gewohnheiten und Bedürfnisse ausreichend auszudrücken. Wir können den Aufenthalt in unserem Krankenhaus erleichtern, wenn uns wesentliche persönliche Informationen von Anfang an vorliegen. 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

Lebenssituation

Lebt alleine Lebt mit _____

Lebt im Heim 24-h-Betreuung / -Pflege

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)

SachwalterIn in
medizinischen Belangen ja nein

Telefon

Patientenverfügung ja nein

Vorsorgevollmacht ja nein

Wertgegenstände

Mitgebracht ja nein

Welche?

Bedeutsames / Werte / Lebenswerk

Glaubensbekenntnis

Seelsorgerischer Besuch erwünscht ja nein

Ehrenamtlicher Besuchsdienst erwünscht
 ja nein

Kontaktaufnahme erwünscht bei ...

- zunehmender Unruhe
- fehlender Kooperation bei Pflegehandlungen
- 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

Sprechfähigkeit

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

Mobilität

- Geht 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

Mittags, z. B. Ruhepause

Abends, z. B. Rituale, Getränke, Geschichten

Wünsche und Vorlieben

Angst oder abwehrendes Verhalten bei

Weglauftendenzen

Zur Entspannung hilft

In Stresssituationen hilft

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

Zu beachten / Besonderheiten

An- und Auskleiden

- Selbstständig
- Lieblingskleidung
- Benötigt Unterstützung

Zu beachten / Besonderheiten

Essen und 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 der 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

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

Ein Krankenhausbesuch steht kurz bevor.
Bitte vermerken Sie hier Beobachtungen der
letzten Tage und wichtige Hinweise zur aktuellen
Situation (Gesundheitszustand, Betreuungssituation,
Besonderheiten ...).

Datum _____

Den Informationsbogen finden Sie zum Download auf unserer Website www.demenz.tirol-kliniken.at.