

Informationenbogen: 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:	



Informationsbogen: 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 anreichen 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
Toilettengänge gegen Uhr	geht zu Bett gegen Uhr	wacht auf gegen Uhr
Einschlafgewohnheiten:		
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:**Lieblings-
kleidungsstück:

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:		

