

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 Patienten	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 Patienten sind:		
Religion:		
Regionale Herkunft / Heimat:		

weiter **Wichtig im Kontakt mit dem Patienten sind:**

Muttersprache/ Dialekt:		
Ehemaliger Beruf (z.B. Handwerk):		
Stolz/ Bedeutsames:		
Einschränkungen Sehen:		
leicht	schwer	Brille vorhanden
Einschränkungen Hören:		
leicht	schwer	Hörgerät vorhanden
Cochlea-Implantat 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		

Mobilität: Der Patient ...

kann ohne Hilfe laufen	benötigt Hilfsmittel (Stock, Rollator)	kann nicht laufen
------------------------	--	-------------------

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. 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)

Seite 2

Verhalten:

Wünsche und Vorlieben:	
Ärger/abwehrendes Verhalten bei:	
Angst bei:	
Hin- oder 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
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:

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:		

