

Spezieller/ergänzender Überleitungsbogen für Menschen mit Demenz

Frau/Herr _____

Geburtsort: _____

Ehemaliger Beruf: _____

Hobbys und werden diese noch ausgeübt? _____

Biographische Besonderheiten

Namen, die für den Patienten von Bedeutung sind / Status
(Bezugspersonen, aber z.B. auch frühere Haustiere)

1.) _____ / _____

2.) _____ / _____

3.) _____ / _____

Nähe und Distanz

- reagiert positiv auf Körperkontakt
- hält lieber Distanz
- braucht Blickkontakt
- toleriert nur gleichgeschlechtliche Pflegekraft
- kann abrupt ablehnend reagieren, wenn

Sprachfähigkeiten

- kurze Fragen werden verstanden
- Gesten werden verstanden
- kurze Sätze können gebildet werden
- kann nicht Sprechen, versteht einfache Sätze
- Sprachverständnis fehlt
- Verlust der Sprachfähigkeit

Stimmung

- ängstlich
- depressiv
- gereizt
- euphorisch

nächtliche Besonderheiten:

- Nachtaktiv
- Bettflucht ja nein

was wirkt beruhigend:

Verhalten in Stresssituationen

- Rückzug
- schlagen
- schreien
- spucken
- Apathie
- weinen
- mit Gegenständen werfen
- mit Kot schmieren
- fortwährend rufen
- sonstiges:

Angstauslösende Faktoren

- z.B.: Dunkelheit in der Nacht _____

Essen und Trinken - Wünsche und Vorlieben:

Unverträglichkeiten und Abneigungen:

Schluckstörung: bisher nicht bekannt

- treten auf bei _____
- isst selbstständig ausreichende Mengen
- isst selbstständig, aber **keine** ausreichenden Mengen
- erkennt Nahrungsmittel nicht als solche (weiß nichts mit den Essen anzufangen)
- isst **nicht** selbstständig
- benötigt längere Zeit für die Mahlzeiten
- Besteck muss in die Hand gelegt werden
- Hand muss geführt werden
- isst mit den Fingern
- mundgerechte Zubereitung erforderlich
- braucht Anleitung und Beaufsichtigung
- erkennt Getränke nicht als solche
- trinkt **nicht** selbstständig die ausreichende Tagesmenge
- Essen auf Rädern z.Zt. zukünftig _____

Medikamentöse Paradoxie

Datum: _____ Unterschrift: _____