

Informationen zu Alltagskompetenzen (z. B. bei Menschen mit Demenz)

Die Informationen und Angaben in diesem Bogen beziehen sich auf das häusliche/gewohnte Umfeld!

Name des Patienten: _____ Geburtsdatum: _____ Muttersprache: _____

Ausgefüllt von: _____

Daten wurden am _____ erhoben.

Biographische Besonderheiten:

(z. B.: ehemaliger Beruf, Geburtsort, Hobbys, Haustiere, interessierte Gesprächsthemen, Rufname, Ansprache ...)

Kommunikation:

- kurze Fragen/Sätze werden verstanden
- Sprachverständnis fehlt
- Gesten werden verstanden
- kurze Sätze können gebildet werden
- sehr eingeschränkt/kann nicht sprechen
- Verlust der Sprachfähigkeit
- Hält sich an Absprachen: ja nein
- keine Einschränkungen

Nähe & Distanz:

- reagiert positiv auf Körperkontakt
- hält lieber Distanz braucht Blickkontakt
- kann abrupt ablehnend reagieren, wenn:

Abwehrverhalten/Verhalten in

Stresssituationen :

- schlagen weinen lachen
- schreien spucken weglaufen
- Gegenstände werfen Rückzug
- fortwährend rufen Apathie
- Sonstiges: _____

Angstauslösende Faktoren:

(z. B.: hat Angst vor Dunkelheit...)

Gewohnheiten/Rituale/Tagesablauf:

(z. B.: steht um _____ Uhr auf, frühstückt gegen _____ Uhr, Mittagsschlaf um _____ Uhr)

Essen & Trinken:

- ausreichend selbstständig
- erkennt Essen nicht
- isst nicht selbstständig
- benötigt Zeit bei den 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
- trinkt nicht selbstständig die ausreichende Tagesmenge

Schluckstörung:

- bislang nicht bekannt
- tritt auf bei folgenden Speisen: _____

Wünsche & Vorlieben:

(z. B.: bevorzugte Speisen und Getränke...)

Abneigung und Unverträglichkeiten:

Ruhe & Schlafen:

- ohne Probleme möglich
- Einschlafstörung Durchschlafstörung
- Tag/Nachtrhythmus gestört
- Einschlafgewohnheiten/bei nächtlicher Unruhe hilft: _____

(z. B. geht zu Bett um...Uhr....)

Körperpflege:

- selbstständig nach Aufforderung
- benötigt Anleitung/Hilfestellung
- Bevorzugte Waschgewohnheiten: _____

(z. B.: Dusche, Waschbecken...)

Hilfestellung nötig bei:

Abwehrendes Verhalten bei:

- männlicher weiblicher Pflegeperson

An- & Auskleiden:

- selbstständig nach Aufforderung
- benötigt Anleitung/Hilfestellung
- Hilfestellung nötig bei: _____

Abwehrendes Verhalten bei:

Ausscheidung:

- Toilettengang selbstständig
- nach Aufforderung meldet sich
- benötigt Anleitung/Hilfestellung
- neigt zum Kotschmieren
- Hilfsmittel : _____

(z. B. Toilettenstuhl für die Nacht, Urinflasche ...)

Inkontinenzversorgung:

- Einlage/ Vorlage Slip/ Schutzhose
- Andere: _____

Gehen & Bewegen:

- selbstständig und sicher
- eingeschränkt benötigt Hilfestellung
- Hilfsmittel, wenn ja welche: _____

Besondere Maßnahmen:

(z. B. Nachtlicht, Bettgitter....)

Weitere Besonderheiten auf der Rückseite

- Ja Nein