

<b>Aufnahmebogen Station:</b>			
<b>Zu pflegende Person:</b> _____ <b>Alter:</b> ____ <b>Datenerhebung am:</b> _____ <b>Datum der Aufnahme:</b> _____ <b>Bezugsperson:</b> _____ <b>Aufnahmegrund:</b> _____ <b>Bezug zum zu Pflegenden:</b> _____ <b>Hausarzt:</b> _____ <b>Telefon:</b> _____ <b>Betreuung:</b> _____ <b>Erhebende Pflegefachkraft:</b> _____ <b>Schwerbehindertenausweis/Pflegegrad:</b> _____ <b>Telefonnummern:</b> _____			
<b>Ressourcen und Probleme</b>	<b>Angaben des zu pflegenden Menschen</b>	<b>Angaben der Bezugsperson oder aus vorliegenden Dokumenten</b>	<b>Abweichende/zusätzliche Einschätzung PFK (spätere Eintragungen mit Datum versehen)</b>
<b>Sie erhalten hier bei uns eine bestmögliche ärztliche Behandlung. Wie können wir Ihnen sonst noch helfen, was ist Ihnen besonders wichtig?</b>  <b>Alles, was Sie noch nicht angesprochen haben, frage ich jetzt nach.</b>			
<b>Bewegung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilität/Einschränkungen</li> <li>• Schnelle Erschöpfung (kann geäußert werden)?</li> <li>• Benötigt Hilfsmittel?</li> </ul>			
<b>Ausscheiden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstständiger Toilettengang Blase/Darm?</li> <li>• Benötigt Hilfsmittel?</li> <li>• Obstipationsrisiko?</li> </ul>			
<b>Körperpflege</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstständige Körperpflege?</li> <li>• Teilweise Unterstützung?</li> <li>• Übernahme der Körperpflege?</li> <li>• Versorgung der Hilfsmittel erforderlich?</li> </ul>			
<b>Essen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorlieben/Abneigungen?</li> <li>• Eigenständige Aufnahme/Hilfen (Fleisch schneiden, Besteck in die Hand geben u. a.)</li> <li>• Kaustörungen</li> </ul>			
<b>Trinken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorlieben/Abneigungen?</li> <li>• Trinkt alleine?/Braucht Aufforderung/Kontrolle/Hilfen (z. B. Tasse/Glas in die Hand geben)</li> <li>• Schluckstörungen vorhanden?</li> </ul>	!		
<b>Ruhen und Schlafen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ungestörter Schlaf?</li> <li>• Nächtliche Unruhe?</li> <li>• WC Gang?</li> <li>• Einschlafgewohnheit?</li> <li>• Bei Störungen hilft?</li> </ul>			
<b>Biografie/Beschäftigung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hobbys</li> <li>• TV sehen, Radio, Musik hören</li> <li>• Lesen (Tageszeitung, Illustrierte u.a.)</li> <li>• Religion (Ausübung)</li> <li>• Soziale Kontakte</li> </ul>			

<b>Einschränkungen Sehen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uneingeschränkt/leicht</li> <li>• Hilfsmittel wird benötigt</li> </ul>			
<b>Einschränkungen Hören</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uneingeschränkt/leicht</li> <li>• Hilfsmittel wird benötigt</li> </ul>			
<b>Medikamenteneinnahme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstständige Einnahme?</li> <li>• Kontrolle der Tabletteneinnahme?</li> <li>• Einzelgaben erforderlich?</li> </ul>			
<b>Orientierung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ort (findet Zimmer, Toilette u. a.)</li> <li>• Person (erkennt Menschen wieder)</li> <li>• Zeit (kennt die Tageszeit)</li> <li>• Situation</li> <li>• Erinnerungsvermögen/Gedächtnis</li> </ul>			
<b>Medizinische und weitere Feststellungen/Einschätzungen durch die Pflegekraft</b>			
<b>Bekannt Allergien</b>			
<b>Erkrankungen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungen in den letzten Jahren</li> <li>• Chronische Erkrankungen</li> <li>• Verschriebene Medikamente</li> </ul>			
<b>Vitale Funktionen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blutdruck, Puls, Temperatur,</li> <li>• Bewusstsein</li> </ul>			
<b>Risiken</b> (z.B. Sturz, Obstipation, Dekubitus, Thrombose)			
<b>Beobachtungen zu</b>			
• Sprachverstehen			
• Sprachvermögen			
• Artikulation von Bedürfnissen			
• Emotionale Reaktionen (z. B. Ängste, Aggression)			
• Nähe- / Distanzverhalten			
• Weitere (z. B. depressives Verhalten, Hinlaufen- denzen, Aufmerksamkeitsdefizite, apraktische, aphasische oder andere Störungen)			
<b>Kommunikation</b>			
• Verstehen von Sprache?			
• Reaktion auf Gestik, Mimik, Körperkontakt?			
• Bedürfnisse werden artikuliert			
Muttersprache/Dialekt/Fremdsprachen			

Erstellt nach: Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus- [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de), Kastner, Löbach 2018