

# Gut vorbereitet ins Krankenhaus

Dieser Informationsbogen ist für Menschen vorgesehen, denen es nicht immer möglich ist, verlässliche Auskünfte zu geben bzw. ihre Interessen, Gewohnheiten und Bedürfnisse ausreichend auszudrücken. Wir können den Aufenthalt in unserem Krankenhaus erleichtern, wenn uns wesentliche persönliche Informationen von Anfang an vorliegen. Daher bitten wir die Angehörigen (Kontaktpersonen), nach Möglichkeit diesen Bogen vor der Aufnahme gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten auszufüllen und mitzubringen.

## Informationsbogen

Ausgefüllt von

(Ehe)PartnerIn  Tochter / Sohn  Andere/r

Ausgefüllt am

## Kontaktperson/en

Wer soll verständigt werden?

Telefon

(Ehe)PartnerIn  Tochter / Sohn  andere / r

## Lebenssituation

Lebt alleine  Lebt mit \_\_\_\_\_

Lebt im Heim  24-h-Betreuung / -Pflege

Hilfsdienste bisher

## Wichtig im Kontakt

Muttersprache / Dialekt

Regionale Herkunft / Heimat

Ehemaliger Beruf

## Die Patientin / der Patient

Name der Patientin / des Patienten

Möchte mit diesem Namen angesprochen werden

Anschrift

Geburtsdatum der Patientin / des Patienten (TT/MM/JJJJ)

SachwalterIn in  
medizinischen Belangen  ja  nein

Telefon

Patientenverfügung  ja  nein

Vorsorgevollmacht  ja  nein

## Wertgegenstände

Mitgebracht  ja  nein

Welche?

Bedeutsames / Werte / Lebenswerk

Glaubensbekenntnis

Seelsorgerischer Besuch erwünscht  ja  nein

Ehrenamtlicher Besuchsdienst erwünscht  
 ja  nein

## Kontaktaufnahme erwünscht bei ...

- zunehmender Unruhe
- fehlender Kooperation bei Pflegehandlungen
- Einleiten von Schutzmaßnahmen
- Problemen bei Flüssigkeits-/ Nahrungszufuhr
- Sonstiges \_\_\_\_\_

### Erreichbarkeit Kontaktperson/en

- Rund um die Uhr
- Nur von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

## Verstehen von Sprache

### Sprachverständnis

- Weitgehend erhalten
- Kurze Fragen werden verstanden
- Sehr eingeschränkt, nur prägnante Worte
- Fehlt
- Gesten werden verstanden

### Sprechfähigkeit

- Weitgehend erhalten
- Kurze Sätze können gebildet werden
- Sehr eingeschränkt z. B. einzelne Worte
- Nicht möglich

## Mobilität

- Geht ohne Hilfsmittel
- Geht mit Hilfsmittel (z. B.: Rollator)

- 
- Mitgebracht  ja  nein
- Braucht \_\_\_\_\_ Hilfspersonen beim Gehen
  - Kann im Bett alleine die Lage verändern
  - Stürze in der Vergangenheit

## Nähe und Distanz: PatientIn

- Reagiert positiv auf Körperkontakt
- Hält lieber Distanz
- Reagiert ablehnend, wenn \_\_\_\_\_

## Hilfsmittel und Kommunikation

### Einschränkungen Sehen

- leicht  schwer
- Brille  Mitgebracht  ja  nein

### Einschränkungen Hören

- leicht  schwer
- Hörgerät  Mitgebracht  ja  nein

## Medikamente – Einnahme

- Selbstständig  Wird verabreicht
- Unter Aufsicht  Gemörsert (Verabreichungsform)

- 
- Bei der Verabreichung zu beachten / berücksichtigen  
Medikamentenliste beiliegend  ja  nein

## Verhalten bei Schmerzen

---

---

---

---

Linderung durch

---

Zu beachten / berücksichtigen

## Verhalten und Gewohnheiten / Rituale

---

Morgens, z. B. zuerst frühstücken

---

Mittags, z. B. Ruhepause

---

Abends, z. B. Rituale, Getränke, Geschichten

---

Wünsche und Vorlieben

---

Angst oder abwehrendes Verhalten bei

---

Weglauftendenzen

---

Zur Entspannung hilft

---

In Stresssituationen hilft

## Ruhe und Schlafen

- Ruhe und Schlaf ohne Probleme
- Geht zu Bett gegen \_\_\_\_\_ Uhr
- Steht auf gegen \_\_\_\_\_ Uhr
- Toilettengänge gegen \_\_\_ Uhr \_\_\_ Uhr \_\_\_ Uhr
- Nächtliches Aufstehen

---

Einschlafgewohnheiten

---

Einschlafstörungen, hilfreich ist

## Atmung

- RaucherIn
- NichtraucherIn

---

Beeinträchtigung der Atmung bei

- Heimsauerstoff mitgebracht

---

Zu beachten / Besonderheiten

## An- und Auskleiden

- Selbstständig
- Lieblingskleidung
- Benötigt Unterstützung

---

Zu beachten / Besonderheiten

## Essen und Trinken

- Isst und trinkt selbstständig
- Benötigt Hilfestellung \_\_\_\_\_

---

Spezielles Trinkgefäß oder Besteck

---

Spezielles Vorbereiten (z. B. klein schneiden)

- Besteck in die Hand legen
- Hand führen
- Isst mit den Fingern

Tägliche Trinkmenge \_\_\_\_\_ ml

Größe der Portionen \_\_\_\_\_

---

Diät / Abneigungen / Unverträglichkeiten

---

Risiken, z. B. verschlucken

---

Bevorzugte Speisen und Getränke

---

Zwischenmahlzeiten

---

Zu beachten / Besonderheiten

## Körperpflege

- Selbstständig
- Teilweise Hilfestellung bei \_\_\_\_\_
- Völlig auf Hilfe angewiesen
- Am Waschbecken
- Im Bett

Duschen / Baden wie oft pro Woche \_\_\_\_\_

## Mund-/ Zahnpflege

Prothese

- Oberkiefer
- Unterkiefer
- Teilprothese
- Mitgebracht  ja  nein

Prothesenversorgung in der Nacht \_\_\_\_\_

## Ausscheiden

Harn

- Selbstständig  Erkennt die Toilette
- Begleitung zur Toilette notwendig
- Auf Toilette nicht alleine lassen
- Harninkontinenz
- Nur in der Nacht inkontinent
- Feste Toilettenzeiten (Toilettentraining)
- Hilfsmittel (z. B. Urinflasche, Urinal, Einlage)

- Dauerkatheter / Harnkatheter
- Blasenfistel

## Allergien / Unverträglichkeiten

## Hautveränderung / Verletzungen / Wunden

## Verwirrtheit bei einem vorherigen Krankenhausaufenthalt

Vorlieben \_\_\_\_\_

Bei der Körperpflege ist hilfreich \_\_\_\_\_

Ablehnendes Verhalten bei \_\_\_\_\_

Mundpflege mit \_\_\_\_\_

Zu beachten / Besonderheiten \_\_\_\_\_

Stuhl

- Selbstständig  Regelmäßig

Letzter Stuhlgang am \_\_\_\_\_

- Stuhlinkontinenz

Hilfsmittel (z. B. Einlage) \_\_\_\_\_

Benötigte Abführmittel \_\_\_\_\_

Zu beachten / Besonderheiten \_\_\_\_\_

Ein Krankenhausbesuch steht kurz bevor. Bitte vermerken Sie hier Beobachtungen der letzten Tage und wichtige Hinweise zur aktuellen Situation (Gesundheitszustand, Betreuungssituation, Besonderheiten ...).

Datum \_\_\_\_\_

Den Informationsbogen finden Sie zum Download auf unserer Website [www.demenz.tirol-kliniken.at](http://www.demenz.tirol-kliniken.at).