

## Fragebogen zur Aufnahme im Liebfrauenhof Schleiden

Anfrage Kurzzeitpflege (KZP)  vollstationäre Pflege (DP)  Tagespflege (TP)

Aus Krankenhaus \_\_\_\_\_ von zu Hause  Sonstiges \_\_\_\_\_

Wird nach der KZP noch VP (Verhinderungspflege) benötigt? ja  nein

Vollstationäre Pflege gewünscht ab: \_\_\_\_\_

Wohnbereich / Zimmer: \_\_\_\_\_

Einzelzimmer  Doppelzimmer

Tagespflege ab: \_\_\_\_\_ Probetag am: \_\_\_\_\_

Betreuungstage:

Mo  Di  Mi  Do  Fr

Fahrdienst: Hin  Rück  Rollstuhlfahrt: ja  nein

### Anfrage für:

Name, Vorname	_____	Geburtsname	_____
Geb.-Datum/Ort	_____	in	_____
Adresse	_____		
Familienstand	_____		
Konfession	_____		
Staatsangehörigkeit	_____		
Pflegegrad	_____	seit wann	_____
Größe	_____	Gewicht	_____
Pflege/Krankenkasse	_____	Vers. Nr.	_____
Befreiung Rezeptgebühr	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Hausarzt	_____		

### Ansprechpartner:

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsverhältnis \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

**Vorsorgevollmacht:** ja  nein

**Patientenverfügung:** ja  nein

Kontaktdaten des Bevollmächtigten: \_\_\_\_\_

Allergien, wenn ja welche: \_\_\_\_\_

Herzschrittmacher / sonstige Implantate (künstl. Gelenkersatz) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hilfsmittel körpernah/fern:**

- Zahnprothese oben
- Zahnprothese unten
- Hörgerät rechts
- Hörgerät links
- Brille
- Kontaktlinsen
- Gehstock
- Rollator
- Rollstuhl
- Sonstiges

**Unterstützungsbedarf bei der Orientierung:**

- Zur Zeit
- Zur Situation
- Zur Person
- Verhaltensauffälligkeiten
- Motivation
- Schlafgewohnheiten

**Pflegerelevante Unterstützung:**

- Mobilität, Bewegung
- Erhöhter Bewegungsdrang
- Ernährung
- Flüssigkeit
- Harninkontinenz
- Stuhlinkontinenz
- Medikamentenmanagement
- An- und Auskleiden
- Körperpflege
- Duschen
- Wundversorgung
- Injektionen
- Kompressionsstrümpfe  
an-/ausziehen
- Sonstiges

**Aktuelle Diagnosen:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Kurze Beschreibung Tagesablauf, Gewohnheiten, Vorlieben, Abneigungen:**

\_\_\_\_\_

**Wichtige Informationen, aktuelle Krankenhausaufenthalte:**

\_\_\_\_\_