



Haus Sonnenschein
Seniorendienste

Qualitätsmanagement

Erhebungsbogen

Angaben zum Patienten:

| | |
|--------------|--|
| Name | |
| Geburtsdatum | |
| Größe | |
| Gewicht | |
| Allergien | |

Zuständiger Hausarzt :

| |
|--|
| |
|--|

Diagnosen:

| |
|--|
| |
|--|

Aktuelle Medikation (bitte aktuellen Medikamentenplan beifügen:

| |
|--|
| |
|--|

Benötigt der/die Patientin Hilfe beim:

| | Nein | Gelegentlich | Häufig | Dauernd |
|-------------------------|------|--------------|--------|---------|
| Gehen | | | | |
| Aufstehen Bett/Stuhl | | | | |
| Essen | | | | |
| Waschen | | | | |
| An-Auskleiden | | | | |
| Toilettengang | | | | |
| Kontinent | | | | |

In all unseren Dokumenten wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit, ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich aber ausdrücklich auf Personen aller Geschlechter.

| Freigabe: | Bearbeiter: | Änderungsstand: | Datum: | Seite: |
|------------------|-------------|-----------------|---------|---------|
| M. Kooß | F.Schiff | 1 | 04/2024 | 1 von 2 |
| Geschäftsführung | PDL | | | |



Haus Sonnenschein
Seniorendienste

Qualitätsmanagement

Erhebungsbogen

| Orientierung des Patienten Ist der Patient orientiert ? | | | | |
|---|------|--------------|--------|---------|
| | Nein | Gelegentlich | Häufig | Dauernd |
| zeitlich | | | | |
| örtlich | | | | |
| Person | | | | |
| Situation | | | | |
| Nächtliche Unruhe | | | | |
| Motorische Unruhe | | | | |
| Weg/Hinlauftendenz | | | | |

| |
|--|
| Bestehen ansteckende Krankheiten, wie z.B TBC, MRSA |
| <input type="radio"/> JA, welche |
| <input type="radio"/> NEIN |

| |
|-----------------------------------|
| Bestehen Suchterkrankungen |
| <input type="radio"/> JA, welche |
| <input type="radio"/> NEIN |

| |
|----------------------------|
| Patientenverfügung |
| <input type="radio"/> JA |
| <input type="radio"/> NEIN |

| |
|--|
| Sonstiges: (Wunden, Beatmung, Stoma, Sonde) |
| |

Der Unterzeichner versichert mit seiner Unterschrift:

- **Das die gemachten Angaben auf dem Antragsformular vollständig und richtig sind.**

| | | |
|--------------|--------------------------------|---------------------|
| Datum | Name des Unterzeichners | Unterschrift |
|--------------|--------------------------------|---------------------|

In all unseren Dokumenten wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit, ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich aber ausdrücklich auf Personen aller Geschlechter.

| | | | | |
|------------------|--------------------|------------------------|---------------|---------------|
| Freigabe: | Bearbeiter: | Änderungsstand: | Datum: | Seite: |
| M. Kooß | F.Schiff | 1 | 04/2024 | 2 von 2 |
| Geschäftsführung | PDL | | | |