

Anamnese (v.0)

03.04.2024 / 13:57

Star, Britta (03.08.1944)
Schulungsstation

aktuelle Versorgungssituation

keine Informationen **nicht relevant**

Selbstständig ja nein nicht erhoben

Versorgende Einrichtung, Tel., Ansprechpartner/ Anschrift

Ist eine genauere Einschätzung des poststationären Versorgungsbedarfs erforderlich? ja - erweiterter Barthel-Index anlegen nein nicht erhoben

Ist eine poststationäre Versorgung erforderlich? ja nein ambulant stationär nicht erhoben

Sozialdienst / Suchtberater informiert? ja nein nicht erhoben

Pflegegrad

Angelegt von roesslerc am 05.08.2020 13:35

Letzte Änderung von woeltjenm am 03.04.2024 13:56

Anamnese (v.0)

03.04.2024 / 13:56

Star, Britta (03.08.1944)
Schulungsstation

soziale Daten

keine Informationen nicht relevant

ärztliche Versorgung

Angehörige / Betreuung

nächste Angehörige,
Bezugsperson,
Bevollmächtigter

Name /
Tel. Nr.

Ist eine Patientenverfügung
vorhanden? ja nein u.A. liegt vor nicht erhoben

Wo?

gesetzlicher Betreuer ja nein nicht erhoben

schriftlich Bevollmächtigter ja nein nicht erhoben

Vollmacht liegt vor für
Gesundheitsvorsorge Ja Nein nicht erhoben

Vollmacht liegt vor für
Vermögensvorsorge Ja Nein nicht erhoben

Vollmacht liegt vor für
Aufenthaltsbestimmung Ja Nein nicht erhoben

Angelegt von roesslerc am 05.08.2020 13:35

Letzte Änderung von woeltjenm am 03.04.2024 13:56

Anamnese (v.0)

03.04.2024 / 13:59

Star, Britta (03.08.1944)
Schulungsstation



3. ASPE - Allgemeine Selbstpflegeerfordernisse

keine Informationen nicht relevant

F. Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme

Gibt es Besonderheiten, auf die Sie beim Essen und Trinken achten oder die Sie beachten sollten? Ja Nein nicht erhoben

Art der Besonderheit?

Wie sind Sie zuhause mit den oben genannten Besonderheiten umgegangen

Tragen Sie eine Zahnprothese? Ja Nein nicht dabei nicht erhoben

oben Vollprothese Teilprothese

unten Vollprothese Teilprothese

Benötigen Sie Hilfe bei der Zubereitung der Nahrung oder bei der Nahrungsaufnahme Ja Nein nicht erhoben

welcher Art?

G. Atmung

Haben Sie Probleme mit der Atmung? Ja Nein nicht erhoben

welcher Art?

Nutzen Sie Hilfsmittel? Ja Nein nicht erhoben

Art des Hilfsmittels

H. Ausscheidung

Gibt es bei Ihnen Besonderheiten bei der Harnausscheidung? Ja nein nicht erhoben

Art? seit wann?

Können Sie damit umgehen? Ja Nein nicht erhoben

Gibt es bei Ihnen Besonderheiten beim Stuhlgang? Ja Nein nicht erhoben

Art? seit wann?

Können Sie damit umgehen? Ja Nein nicht erhoben

Verlieren Sie ungewollt Urin? Ja Nein nicht erhoben

Hilfsmittel? seit wann?

Frauen: Geburten, gynäkologische Operationen? Ja Nein nicht erhoben

was?

Männer: Operationen im Bereich Prostata/Blase? Ja Nein nicht erhoben

was?

I. Bewegung

Aufstehen, Gehen	<input type="radio"/> ohne Unterstützung <input type="radio"/> Hilfsmittel oder Gerät <input type="radio"/> Hilfe von Personen <input type="radio"/> Volle Unterstützung <input checked="" type="radio"/>
nicht erhoben	
Sitzen	<input checked="" type="radio"/> ohne Unterstützung <input type="radio"/> Hilfsmittel oder Gerät <input type="radio"/> Hilfe von Personen <input type="radio"/> Volle Unterstützung <input type="radio"/>
nicht erhoben	
a. im Stuhl	<input checked="" type="radio"/> ohne Unterstützung <input type="radio"/> Hilfsmittel oder Gerät <input type="radio"/> Hilfe von Personen <input type="radio"/> Volle Unterstützung <input type="radio"/>
nicht erhoben	
b. Bettkante	<input checked="" type="radio"/> ohne Unterstützung <input type="radio"/> Hilfsmittel oder Gerät <input type="radio"/> Hilfe von Personen <input type="radio"/> Volle Unterstützung <input type="radio"/>
nicht erhoben	
Bewegung im Bett	<input checked="" type="radio"/> ohne Unterstützung <input type="radio"/> Hilfsmittel oder Gerät <input type="radio"/> Hilfe von Personen <input type="radio"/> Volle Unterstützung <input type="radio"/>
nicht erhoben	

Situative Problematik und Art der
genutzten Hilfe

J. Körperpflege

Mundpflege	<input checked="" type="radio"/> Selbstständig <input type="radio"/> Teilw. Übernahme <input type="radio"/> Vollständ. Übernahme <input type="radio"/> Volle Unterstützung <input type="radio"/>
Anleitung	<input type="radio"/> nicht erhoben
Oberkörper	<input checked="" type="radio"/> Selbstständig <input type="radio"/> Teilw. Übernahme <input type="radio"/> Vollständ. Übernahme <input type="radio"/> Volle Unterstützung <input type="radio"/>
Anleitung	<input type="radio"/> nicht erhoben
Unterkörper	<input checked="" type="radio"/> Selbstständig <input type="radio"/> Teilw. Übernahme <input type="radio"/> Vollständ. Übernahme <input type="radio"/> Volle Unterstützung <input type="radio"/>
Anleitung	<input type="radio"/> nicht erhoben
Ankleiden	<input checked="" type="radio"/> Selbstständig <input type="radio"/> Teilw. Übernahme <input type="radio"/> Vollständ. Übernahme <input type="radio"/> Volle Unterstützung <input type="radio"/> Anleitung <input type="radio"/> nicht erhoben

Situative Problematik

K. Sturzgefährdung

Sind Sie in letzter Zeit gestürzt

Ja Nein nicht erhoben

ist der Grund bekannt?

Wie oft sind Sie in letzter Zeit
gestürzt?

Wo haben Sie sich bei den Stürzen
verletzt?

Sind Sie unsicher beim Gehen?

Ja Nein nicht erhoben

Hilfsmittel

Leiden Sie unter Gleichgewichtsstörungen,
Schwindelzuständen oder Kreislaufstörungen?

Ja Nein nicht erhoben

welcher Art?

Bestehen Einschränkungen in Ihrer Sehfähigkeit?

Ja Nein nicht erhoben

Brille?

Ja Nein nicht erhoben

Weitere Hilfsmittel?

Angelegt von roesslerc am 05.08.2020 13:35

Letzte Änderung von woeltjenm am 03.04.2024 13:56

Anamnese (v.0)

03.04.2024 / 13:58

Star, Britta (03.08.1944)
Schulungsstation



2. GDuF - Grundlegende Dispositionen und Fähigkeiten

keine Informationen nicht relevant

B. Orientierung

Personenbezogen

orientiert teilweise orientiert nicht orientiert

nicht erhoben

Situativ

orientiert teilweise orientiert nicht orientiert

nicht erhoben

Zeitlich

orientiert teilweise orientiert nicht orientiert

nicht erhoben

Örtlich

orientiert teilweise orientiert nicht orientiert

nicht erhoben

situative Problematik

C. Sprachfähigkeit / Hörfähigkeit

Werden Einschränkungen deutlich, die Therapie und Pflege beeinflussen? Ja Nein nicht erhoben

welcher Art?

Werden Hilfsmittel zur Verständigung genutzt? Ja Nein nicht erhoben

welcher Art?

D. Hautzustand

Bestehen Hautkrankheiten? Ja Nein nicht erhoben

welcher Art?

Bestehen Hautdefekte? Ja Nein nicht erhoben

welcher Art?

Besteht eine Dekubitusgefährdung Ja Nein nicht erhoben

E. Perspektive und Situationsverständnis des Patienten

Haben Sie Wünsche bezüglich Ihres Tagesablaufes? Ja Nein nicht erhoben

welcher Art?

Welche Hilfsangebote können wir Ihnen anbieten? z.B.

Selbsthilfegruppen, Seelsorge, Pflegekonsildienst [Flyer]?:

Kinästhetik

Diabetes mellitus

Wundmanagement

onkologische Pflege

enterale Ernährung

onkologische Schmerzen

Gesundheitsberatung

Wurde ein Anforderungsformular, bzw. ein Antrag
'Pflegekonsildienst' ausgefüllt?

Ja Nein nicht erhoben

am

Angelegt von roesslerc am 05.08.2020 13:35

Letzte Änderung von woeltjenm am 03.04.2024 13:56

Anamnese (v.0)

03.04.2024 / 13:58

Star, Britta (03.08.1944)
Schulungsstation



1. GSPE - Gesundheitsbedingte Selbstpflegeerfordernisse

keine Informationen nicht relevant

A. Effektive Ausführung medizinischer Anordnungen

Soll Ihnen jemand bei der Einnahme bzw. der
Injektion der Medikamente behilflich sein
welcher Art?

Ja Nein nicht erhoben

Angelegt von roesslerc am 05.08.2020 13:35

Letzte Änderung von woeltjenm am 03.04.2024 13:56