

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 Selbstpfleegerfordernisse

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 ☐ ohne Unterstützung ☐ Hilfsmittel oder Gerät ☐ Hilfe von Personen ☐ Volle Unterstützung ☒ nicht erhoben
- Sitzen ☒ ohne Unterstützung ☐ Hilfsmittel oder Gerät ☐ Hilfe von Personen ☐ Volle Unterstützung ☐ nicht erhoben
- a. im Stuhl ☒ ohne Unterstützung ☐ Hilfsmittel oder Gerät ☐ Hilfe von Personen ☐ Volle Unterstützung ☐ nicht erhoben
- b. Bettkante ☒ ohne Unterstützung ☐ Hilfsmittel oder Gerät ☐ Hilfe von Personen ☐ Volle Unterstützung ☐ nicht erhoben
- Bewegung im Bett ☒ ohne Unterstützung ☐ Hilfsmittel oder Gerät ☐ Hilfe von Personen ☐ Volle Unterstützung ☐ nicht erhoben

Situative Problematik und Art der genutzten Hilfe

☒ J. Körperpflege

- Mundpflege ☒ Selbstständig ☐ Teilw. Übernahme ☐ Vollständ. Übernahme ☐ Volle Unterstützung ☐ Anleitung ☐ nicht erhoben
- Oberkörper ☒ Selbstständig ☐ Teilw. Übernahme ☐ Vollständ. Übernahme ☐ Volle Unterstützung ☐ Anleitung ☐ nicht erhoben
- Unterkörper ☒ Selbstständig ☐ Teilw. Übernahme ☐ Vollständ. Übernahme ☐ Volle Unterstützung ☐ Anleitung ☐ nicht erhoben
- Ankleiden ☒ Selbstständig ☐ Teilw. Übernahme ☐ Vollständ. Übernahme ☐ Volle Unterstützung ☐ Anleitung ☐ 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, 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 Selbstpflegetherfordernisse

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**