Quirlsberg
Pflege & Wohnen

Gesundheitsbezogener Fragebogen

Name: _____ Geb. Datum: _____

1. Geistige und Sprachliche Fähigkeiten: Hier geht es darum, wie der Verstand und die Kommunikation im Alltag funktionieren.

Orientierung	Ja, vollständig	Teilweise / Tagesformabhängig	Nein
Persönlich: Weiß die Person, wer sie selbst ist (Name, Geburtstag)?			
Örtlich: Weiß sie, wo sie gerade ist (z. B. Krankenhaus oder zu Hause)?			
Situativ: Versteht sie die aktuelle Situation (z. B. „Der Arzt ist da, um mich zu untersuchen“)?			
Zeitlich: Weiß sie, welches Jahr, welcher Monat oder welche Tageszeit gerade ist?			

Kommunikation: Kann die Person noch verständlich sprechen und sagen, was sie braucht? Oder muss man ihre Äußerungen deuten bzw. sie regelmäßig erfragen (z.B.: „Hast du Durst?“)?

☐ Spricht normal und äußert Wünsche selbstständig

☐ Wortfindungsstörungen/ Verwechseln von Worten

☐ Kaum/Keine Lautsprache mehr (Wünsche müssen an Mimik oder Gestik erkannt werden)

Verhalten: Ist die Person nachts oft wach und läuft umher? Wirkt sie oft traurig (Depression) oder hat sie vor alltäglichen Dingen Angst?

☐ Unauffällig ☐ Nächtliche Unruhe / Wandern ☐ Ängste

☐ Depressive Stimmung / Rückzug ☐ Abwehrverhalten

Bemerkungen: _____

_____

2. Mobilität und Beweglichkeit: Hier wird geschaut, wie mobil und beweglich jemand noch ist.
Hilfsmittel: Braucht die Person Unterstützung beim Gehen?

☐ Nein, nutzt keine Hilfsmittel ☐ Rollator ☐ Gehstock / Unterarmgehstützen ☐ Rollstuhl

☐ Umsetzten vom Bett in den Rollstuhl möglich ☐ Hilfsmittel vorhanden, nutzt diesen jedoch nicht

Gang (sicher/unsicher): Schwankt die Person beim Gehen oder gab es Stürze?

☐ Gang ist sicher ☐ Gang ist unsicher / Sturzgefahr vorhanden ☐

Es gab in den letzten 3 Monaten Stürze ☐

Bewegungsdrang / Hinlauftendenz: Läuft die Person rastlos umher oder möchte „nach Hause/zur Arbeit“ gehen, obwohl es diesen Ort womöglich so nicht mehr gibt?

☐ Nein, kein auffälliger Bewegungsdrang ☐ Starker, rastloser Bewegungsdrang

☐ Hinlauftendenz vorhanden, verlässt gerne mal die Wohnung / Haus (Gefahr des Verlaufens)

3. Krankheitsbezogene Anforderung und Belastung

Wunden & Zugänge: Gibt es Sonden oder Venenzugänge? ☐ Nein

☐ Künstliche Ernährungssonde (PEG-Sonde) ☐ Dauerhafter Venenzugang (Port)

☐ Chronische Wunden / Verbandswechsel nötig (z.B. Decubitus, offene Beine)

Quirlsberg
Pflege & Wohnen

Gesundheitsbezogener Fragebogen

Diabetiker ☐ ja ☐ nein

Werden ärztlich verordnete Kompressionsstrümpfe/ -strumpfhosen/ -wickel angezogen?

☐ Nein ☐ Ja, an beiden Beinen

Genutzte Hilfsmittel: ☐ Hörgeräte ☐ Zahnprothese ☐ Brille

Besondere Medikamenteneinnahme: Gibt es Probleme beim Schlucken oder Verweigern von Tabletten? ☐ Tabletten werden normal geschluckt ☐ Tabletten müssen zermörsert werden

☐ Medikamente werden oft vergessen oder ausgespuckt

Bemerkungen (Medizinische Versorgung): _____

4. Selbstversorgung - die ganz normalen „Alltagsdinge“.

Tagesablauf: Wann steht die Person üblicherweise auf und wann geht sie ins Bett?

Aufstehzeit ca.: _____ Zubettgehzeit ca.: _____ Mittagsruhe: ☐ Ja ☐ Nein

Körperpflege & Anziehen: Ablauf von Körperpflege und Kleidungswechsel

☐ Komplett selbstständig ☐ braucht Teilhilfe (z. B. Knöpfe/ Reißverschluss schließen, Füße/Rücken waschen, Hilfe beim Anziehen von verschiedenen Kleidungsstücken)

☐ Braucht vollständige Übernahme/Hilfe ☐ im Bett ☐ im Bad ☐an der Bettkante

Hunger / Durst:

☐ Essen/Trinken klappt selbstständig ☐ vergisst das Trinken/ Essen (muss erinnert werden)

☐ Die Nahrung und Getränke müssen mundgerecht vorbereitet/ sichtbar bereitgestellt werden

☐ Kann nicht alleine essen oder trinken (benötigt Hilfe beim Anreichen)

Toilette (Inkontinenz): Klappt der Gang zur Toilette? ☐ Ja, erfolgt selbstständig

☐ Manchmal (braucht Erinnerung/Begleitung) unter Nutzung von Inkomaterial

☐ Anus Praeter ☐ Nein, Inkontinenz liegt vor

Genutzte Hilfsmittel: ☐ Einlagen / Vorlagen / Binden ☐ Pants (Schutzhosen)

_____ _____

Datum Unterschrift

Quirlsberg
Pflege & Wohnen

Gesundheitsbezogener Fragebogen

Nur für die Gäste der Kurzzeitpflege und der Tagespflege:

5. Soziales Leben (Biografie): Das „Herzstück“ im inneren des Menschen, um ihn aus seiner Vergangenheit und hinter seiner Erkrankung besser kennenzulernen.
Beruf & Familie: Welchen Beruf / Tätigkeit hat die Person ausgeübt? Wer war evtl. Dort eine wichtige Bezugsperson? _____

_____

_____

Wichtige Angehörige/ Freunde / Bekannte von heute: _____

_____

_____

Wichtige Angehörige / Freunde / Kontakte aus damaliger Zeit: _____

_____

_____

_____

Interessen vom Gast:

☐ hört gerne Musik ☐ in Sportzeitungen blättern

☐ Tiere ☐ das Internet / Handy nutzen

Hobbys / Vorlieben: _____

_____

Was bringt Freude/ Beruhigung? ☐ Ruhige Umgebung ☐ Viele Aktionen/ Programm?

☐ Körpernähe ☐ Abstand zu Personen
Hier können noch weitere Ideen eingefügt werden: _____

_____

_____

Rituale & Abneigungen: Gibt es Dinge, die die Person absolut nicht mag oder Gewohnheiten, die ihr wichtig sind? Wichtige Rituale: _____

_____

Große Abneigungen: _____

💡 Kleiner Tipp für das Ausfüllen: Nutzen Sie die Bemerkungsfelder gerne für Sätze im Alltagston (z. B. „Frau Müller sucht nachmittags oft nach ihrer Mutter und wird dann unruhig“). Solche Beschreibungen helfen dem Pflegepersonal im Alltag am allermeisten!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

_____ _____
Datum Unterschrift