


FB-02490	KKRN Demenzstamblatt für Angehörige	
PFLEGE / PD	Version: 02	Seite 1 von 4

Patientenetikett

Bitte füllen Sie dieses Stamblatt aus, damit wir Ihren Angehörigen besser kennenlernen und auf besondere Situationen eingehen können.

Schlaf

- Einschlafstörungen
- Durchschlafstörungen
- Geht schlafen um ca.: _____ Uhr
- Steht auf um ca.: _____ Uhr
- Was hilft bei Unruhe/Einschlafstörungen: _____

Bewegung

- sitzt im Stuhl/Rollstuhl Wie lange: _____
- läuft selbständig am Rollator
- läuft mit Begleitung am Rollator
- weitere Hilfsmittel _____

Körperpflege

- Gewohnheiten/Vorlieben beim Waschen
- am Waschbecken Duschen
 - mit Waschzusätzen (bitte mitbringen) ohne Waschzusätze
- Gewohnheiten/Vorlieben beim An- und Auskleiden _____
- bevorzugte Kleidung: _____
- Bitte bequemes und festes Schuhwerk mitbringen!

Ausscheidung


- meldet sich meldet sich nicht
- urininkontinent stuhlinkontinent
- regelmäßige Toilettengänge
- Obstipation, Abführmittel: _____
- Hilfsmittel/Vorlagen: _____

Besonderheiten: _____

Sicherheit

- Hinlauftendenz wohin? Ziele/ Adressen: _____
- Medikamenteneinnahmekontrolle: ja nein
- Angstzustände/Abwehrverhalten bei: _____

	Erstellung	Änderung	Prüfung/Freigabe	Veröffentlichung
Name	AK KKR N Dokumentation	QRM PB	stellv. Pflegedirektion	QRM PB
Datum	12.04.2019		06.04.2017	12.04.2019

FB-02490	KKRN Demenzstammblatt für Angehörige	
PFLEGE / PD	Version: 02	Seite 2 von 4

Ernährung

Frühstück

<u>Brot</u> (Bitte Anzahl angeben)	<u>Belag</u>	<u>Beilage</u> (ggf. Sorte)	<u>Getränke</u>
<input type="radio"/> Weißbrot_____	<input type="radio"/> Butter	<input type="radio"/> Joghurt_____	<input type="radio"/> Kaffee mit_____
<input type="radio"/> Graubrot_____	<input type="radio"/> Margarine	<input type="radio"/> Pudding_____	<input type="radio"/> koffeinfreier Kaffee mit_____
<input type="radio"/> Körnerbrot_____	<input type="radio"/> Schnittwurst	<input type="radio"/> Milchsuppe	<input type="radio"/> Pfefferminztee mit_____
<input type="radio"/> Rosinenbrot_____	<input type="radio"/> Schnittkäse	<input type="radio"/> Götterspeise	<input type="radio"/> Kamillentee mit_____
<input type="radio"/> Norm. Brötchen____	<input type="radio"/> Schmierwurst	<input type="radio"/> Haferschleim	<input type="radio"/> Fencheltee mit_____
<input type="radio"/> Körnerbrötchen____	<input type="radio"/> Schmierkäse	<input type="radio"/> Naturjoghurt	<input type="radio"/> Hagebuttentee mit_____
<input type="radio"/> Zwieback_____	<input type="radio"/> Marmelade	<input type="radio"/> Kompott	<input type="radio"/> Schwarztee mit_____
<input type="radio"/> Paderborner_____	<input type="radio"/> Quark	<input type="radio"/> Gemüsebrühe	<input type="radio"/> Kakao <input type="radio"/> kalt <input type="radio"/> warm
<input type="radio"/> Sonstiges_____	<input type="radio"/> Honig		<input type="radio"/> Milch <input type="radio"/> kalt <input type="radio"/> warm
	<input type="radio"/> Nuss-Nougat-Crème		<input type="radio"/> Cappuccino
			<input type="radio"/> Buttermilch
			<input type="radio"/> Saft_____
			<input type="radio"/> Sonstiges_____


Sonstiges _____

Mittagessen

<u>Menü (s. Menüplan)</u>	<u>Kuchen</u>	<u>Getränke</u>
<input type="radio"/> normale Kost	<input type="radio"/> Kuchen	<input type="radio"/> Kaffee mit_____
<input type="radio"/> weiche Kost	<input type="radio"/> Sonstiges_____	<input type="radio"/> koffeinfreier Kaffee mit_____
<input type="radio"/> Kartoffelpüree		<input type="radio"/> Pfefferminztee mit_____
<input type="radio"/> passierte Kost		<input type="radio"/> Kamillentee mit_____
<input type="radio"/> Suppe		<input type="radio"/> Fencheltee mit_____
<input type="radio"/> Salat		<input type="radio"/> Hagebuttentee mit_____
<input type="radio"/> Dessert		<input type="radio"/> Schwarztee mit_____
<input type="radio"/> Sonstiges_____		<input type="radio"/> Kakao <input type="radio"/> kalt <input type="radio"/> warm
		<input type="radio"/> Milch <input type="radio"/> kalt <input type="radio"/> warm
		<input type="radio"/> Cappuccino
		<input type="radio"/> Buttermilch
		<input type="radio"/> Saft_____
		<input type="radio"/> Sonstiges_____

Sonstiges _____

	Erstellung	Änderung	Prüfung/Freigabe	Veröffentlichung
Name	AK KKRN Dokumentation	QRM PB	stellv. Pflegedirektion	QRM PB
Datum	12.04.2019		06.04.2017	12.04.2019

FB-02490	KKRN Demenzstammblatt für Angehörige	
PFLEGE / PD	Version: 02	Seite 3 von 4

Abendbrot

<u>Brot</u> (Bitte Anzahl angeben)	<u>Belag</u>	<u>Beilage</u> (ggf. Sorte)	<u>Getränke</u>
<input type="radio"/> Weißbrot _____ <input type="radio"/> Graubrot _____ <input type="radio"/> Körnerbrot _____ <input type="radio"/> Rosinenbrot _____ <input type="radio"/> Zwieback _____ <input type="radio"/> Paderborner _____ <input type="radio"/> Sonstiges _____	<input type="radio"/> Butter <input type="radio"/> Margarine <input type="radio"/> Schnittwurst <input type="radio"/> Schnittkäse <input type="radio"/> Schmierwurst <input type="radio"/> Schmierkäse <input type="radio"/> Marmelade <input type="radio"/> Quark <input type="radio"/> Honig <input type="radio"/> Nuss-Nougat-Crème	<input type="radio"/> Joghurt _____ <input type="radio"/> Pudding _____ <input type="radio"/> Milchsuppe <input type="radio"/> Götterspeise <input type="radio"/> Haferschleim <input type="radio"/> Naturjoghurt <input type="radio"/> Kompott <input type="radio"/> Gemüsebrühe	<input type="radio"/> Kaffee mit _____ <input type="radio"/> koffeinfreier Kaffee mit _____ <input type="radio"/> Pfefferminztee mit _____ <input type="radio"/> Kamillentee mit _____ <input type="radio"/> Fencheltee mit _____ <input type="radio"/> Hagebuttentee mit _____ <input type="radio"/> Schwarztee mit _____ <input type="radio"/> Kakao <input type="radio"/> kalt <input type="radio"/> warm <input type="radio"/> Milch <input type="radio"/> kalt <input type="radio"/> warm <input type="radio"/> Cappuccino <input type="radio"/> Buttermilch <input type="radio"/> Saft _____ <input type="radio"/> Sonstiges _____

Sonstige Gewohnheiten/Vorlieben

- Schluckstörungen
 Zahnprothesen (beim Essen Ja Nein)
 Mahlzeiten vorbereiten Mahlzeiten anreichern selbständig

Alltagsaktivitäten

Tagesablauf: _____
 Hobbies : _____
 Ehemaliger Beruf: _____
 Glaube und Konfession: _____
 Bedeutsame Ereignisse und Erlebnisse: _____
 Haustiere: _____
 Hört gerne Musik, welche? _____ (Wenn möglich CD mitbringen)
 Schaut gerne TV, was? Sender? _____


Kommunikation

- findet Wörter nicht (Wortfindungsstörungen)
 redet viel (kommunikativ)
 redet nicht viel (ruhig, introvertiert)
 Hörgeräte rechts links
 Brille

Muttersprache: _____

Kosename: _____

	Erstellung	Änderung	Prüfung/Freigabe	Veröffentlichung
Name	AK KKR N Dokumentation	QRM PB	stellv. Pflegedirektion	QRM PB
Datum	12.04.2019		06.04.2017	12.04.2019

FB-02490	KKRN Demenzstammlatt für Angehörige	
PFLEGE / PD	Version: 02	Seite 4 von 4

Vielen Dank!

	Erstellung	Änderung	Prüfung/Freigabe	Veröffentlichung
Name	AK KKRIN Dokumentation	QRM PB	stellv. Pflegedirektion	QRM PB
Datum	12.04.2019		06.04.2017	12.04.2019

Ausgedruckte Dokumente unterliegen nicht dem Änderungsdienst