

Pflegerischer Fragebogen

(Auszufüllen vom Bewohner/Betreuer)

Vor- / Zuname: _____ Geb.- Datum: _____

Kostform: Normalkost Passierte Kost Zuckerfreie Kost
 Schonkost

Hilfsmittel Brille Hörgerät Zahnprothesen
 Arm- / Beinprothesen

Spezielle Pflegemaßnahmen: Einreibung Verbände

Krankensalbung: Ja Nein

Zutreffendes bitte ankreuzen:

	S	U	VÜ	TÜ	B	A
Körperpflege						
Ernährung						
Ausscheidung						
Mobilität						
Orientierung						
Sonstige Pflege						

S= selbstständig. U = Unterstützung. TÜ = teilweise Übernahme. VÜ = vollständige Übernahme.
 B= Beaufsichtigung. A = Anleitung.

Letzte Mahlzeit: _____

Letzter Stuhlgang: _____

Hautzustand: ständig feucht oft feucht manchmal feucht
 selten feucht Trocken

Sonstiges/ Erläuterungen: (z.B. Sturzgefahr, Flüssigkeitsmangel)

_____,den _____ 20____
 Ort/Datum

 Unterschrift 1. Ansprechpartner und/oder des Vertreters

Die vollständige Beantwortung der Fragen hilft uns Ihren Einzug optimal zu vorzubereiten.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Bearbeitung: Nicole Sobek Verwaltung	Freigabe: Einrichtungsleiter	Version 4	08.01.2021	Seite 1
--	---------------------------------	-----------	------------	---------