

Wir machen uns
stark für Andere!

Hilfe bei der Ernährung:	nein	B/A	U	TÜ	VÜ			
Mundgerechte Nahrungszubereitung						Sonde	nein	ja, welche? _____
Aufnahme der Nahrung						Ist eine besondere Ernährung erforderlich		
							nein	ja, welche? _____

Hilfe bei der Mobilität:	nein	B/A	U	TÜ	VÜ			
Aufstehen, Zubettgehen						Liegt eine Bettlägerigkeit vor?	nein	ja
Ankleiden, Auskleiden						Werden Pflegehilfsmittel benötigt?		
Umlagern							nein	ja, welche? _____
Gehen						Bereits vorhanden	nein	ja
Stehen						Bereits verordnet	nein	ja
Treppensteigen								
Verlassen des Hauses								

Orientierung:	vorhanden	fehlt teilweise	fehlt dauernd	
zeitlich				
örtlich				
in der Person				
Ruhe/Schlaf:	nein	zeitweise	dauernd	
nachts unruhig				
tags unruhig				
Weglaufftendenz	nein	ja		
Hilfsmittel?	ja	nein	noch unklar	
welche?	_____			

Diagnosen (bitte in ICD-10 Codes):

Hausarztmodell nein ja

Datum _____ Unterschrift der Ärztin oder des Arztes _____