



Name, Vorname:

Geb.Dat.:

Anamnese



Erhoben von:

Erhoben am:

Erhebungsmodus:

☐ erhoben durch Patient

☐ erhoben durch Angehörigen ☐ Sonstige

Aufnahmemodus:

Erstaufnahme: ☐

Datum letztes Akutereignis:

Interner Wechsel: ☐

Datum letzte OP:

Wiederaufnahme: ☐

Rückübernahme: ☐

Unmittelb. Herkunftsort: ☐ Privatwohnung ☐ Pflegeheim ☐ Tagesklinik

☐ Krankenhaus

☐ Sonstige

Aufnahme veranlasst durch: ☐ Hausarzt

☐ Krankenhaus

☐ Sonstige

Fachabteilung:

Entlassungsdatum aus der überweisenden Einrichtung:

Vorhandene Hilfsmittel:

☐ Rollstuhl

☐ Antidekubitusmatratze

☐ Rollator

☐ Beinprothese

☐ Gehstock / -stütze

☐ Sonstige

☐ Pflegebett

☐ Toilettensitz

☐ Toilettenstuhl

☐ Badelifter

Sturzrisiko

Sturz in den letzten 8 Wochen? ☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Gangunsicherheit ☐ ja ☐ nein

Mentale Alteration ☐ ja ☐ nein

Psychotrope Medikation ☐ ja ☐ nein

Toilettendrang ☐ ja ☐ nein

Alltagsrelevante Visusminderung ☐ ja ☐ nein

Soziale Anamnese:

Beruf:

Familienstand:

Lebenssituation:

- ☐ Alleinlebend
- ☐ Ehepartner
- ☐ sonst. Pers. im Haushalt
- ☐ Im Heim lebend
- ☐ Betreutes Wohnen

Häusliche Versorgung:

- ☐ Selbständig
- ☐ mit Hilfe

Wohnraum:

- ☐ Wohnung
 - ☐ eigenes Haus
 - ☐ Paterre
 - ☐ Obergeschoss
- Anzahl Stufen

Treppen steigen erforderlich: ☐ nein ☐ jaFahrstuhl vorhanden: ☐ nein ☐ jaVerwendung Rollator möglich: ☐ nein ☐ jaVerwendung Rollstuhl möglich: ☐ nein ☐ ja

Sonstige Anmerkungen zum Wohnraum:

Betreuung:

Betreuung eingerichtet: ☐ nein ☐ ja ☐ beantragtVorsorgevollmacht: ☐ nein ☐ ja

Pflegegrad SGB XI:

Pflegegrad:

Pflegeleistung beantragt: ☐ nein ☐ ja

Ergänzende Angaben zur Sozialanamnese:

Häusliche / Außerhäusliche Aktivitäten:

Mobilität Gehen: ☐ < 50 m ☐ ohne Hilfsmittel
☐ > 50 m ☐ Stock
☐ Rollator
☐ Rollstuhl

Verlassen der Wohnung:☐ allein ☐ mit Hilfe ☐ nicht möglich

Mobilität Fahren: ☐ fährt Auto ☐ Öffentliche Verkehrsmittel ☐ E-Rollstuhl ☐ Sonstiges

Einkauf:☐ Selbst ☐ mit Hilfe ☐ durch Angehörige, Bestellung**Arztbesuche:**☐ Selbst ☐ Hausbesuche**Hobbys, Beschäftigungen:**

Vegetative Anamnese:

Ernährung

Größe: cm Gewicht: kg BMI:

Im Betrachtungszeitraum der letzten 3 Monate

- ☐ keine Gewichtsabnahme (3) ☐ Gewichtsreduktion > 3 kg (0)
☐ Gewichtsreduktion nicht bekannt (1) ☐ Gewichtsreduktion < 3 kg (2)

Appetit: ☐ normal ☐ nicht normal

Reduzierte Nahrungsaufnahme

- ☐ erheblich (0) ☐ etwas (1) ☐ nicht (2)

Trinkverhalten: ☐ Trinkt zu wenig tgl. Trinkmenge: l / Tag
☐ Trinkt ausreichend ☐ Trinkt zu viel

Stuhlgang: ☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig☐ Inkontinenz ☐ Obstipation ☐ LaxantienabususMiktion: ☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig☐ Inkontinenz ☐ BlasenkattherLuftnot: ☐ nein ☐ jaÖdeme: ☐ nein ☐ jaHusten bei Essen/Trinken: ☐ nein ☐ jaAuswurf: ☐ nein ☐ jaSchlaf: ☐ unauffällig ☐ auffällig**Allergien:** ☐ nein ☐ ja**Med. Unverträglichkeiten:** ☐ nein ☐ ja**Marcumartherapie:** ☐ nein ☐ jaVerwirrt: ☐ nein ☐ ständig ☐ zeitweiseKooperativ: ☐ nein ☐ jaOrientiert: ☐ nein ☐ ständig ☐ zeitweiseWunden / Dekubiti: ☐ nein ☐ ja

Sonstiges:

Belastbarkeit bei ☐ Vollbelastung ☐ Teilbelastung
Osteosynthesen:

Sozialanamnese:**Aktuelle Beschwerden:**