



## Datenerfassungsbogen für eine Seniorenbetreuung

### Angaben zum Patienten

Anrede :    Herr        Frau   

### Angaben Angehörige /-r

Herr        Frau   

Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Telefon privat	
e-mail	

Hausarzt						
Betreuer vorhanden :	ja		nein		Name	

Gewicht :		kg	Größe :		cm
-----------	--	----	---------	--	----

Pflegedienst	ja		nein		Name	
--------------	----	--	------	--	------	--

Lebensstand	allein stehend		verheiratet		verwitwet	
-------------	----------------	--	-------------	--	-----------	--

### Angaben zur Wohnsituation

Haus		Wohnung		Garten		Balkon	
Haustiere	ja		nein				

### Angaben zum körperlichen Zustand (zutreffendes bitte ankreuzen)

Rollator		Stock		Rollstuhl		Bettlegerich	
Hörgerät		Sprach-/Sehstörung		Zahnprothese		Schluckstörung	

### Angaben zum geistigen Zustand (zutreffendes bitte ankreuzen)

Zeitlich, örtlich orientiert ?	ja		nein		Demenz	ja		nein	
--------------------------------	----	--	------	--	--------	----	--	------	--

### Medizinische Angaben

Sind Krankheiten vorhanden ? Wenn ja, welche ? :

Nimmt der Patient Medikamente ? Wenn ja, welche ? :

Diabetes mellitus	ja		nein		Wunden ? Wenn ja, wo ?				
Kontrakturen ?	ja		nein		Hemiparesen/plegie ?	ja		nein	
Anus praeter ?	ja		nein		PEG Sonde ?	ja		nein	
Katheter ?	ja		nein		Stomaversorgung ?	ja		nein	
Nikotin ?	ja		nein		Alkohol ?	ja		nein	

Sonstiges :

