

Name der pflegebedürftigen Person _____ Gespräch am _____ Handzeichen Pflegefachkraft _____ pflegebedürftige Person/Angehöriger/Betreuer _____

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Themenfeld 1 – kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Wohnen/Häuslichkeit

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung		Sonstiges	
	weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig		weitere Einschätzung notwendig	
	ja	nein										
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
2. Mobilität und Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
3. krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
4. Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
5. Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										