

Demenzfragebogen

Dieser Fragebogen ist eine Ergänzung zu unserem allgemeinen Erhebungsbogen. Er dient dazu, den Pflegekräften bei einer Demenz im Vorfeld konkrete Informationen zu geben. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass dies sehr wichtig ist, wenn die Diagnose Demenz vorliegt. Bitte füllen Sie ihn deshalb so ausführlich wie möglich aus.

Kontaktperson

Name, Vorname:

Patient

Name, Vorname:

Seit wann besteht eine demenzielle Erkrankung? Seit:

Wurde die Demenz ärztlich diagnostiziert? ja nein

Handelt es sich um eine beginnende Demenz? ja nein

Handelt es sich um eine fortgeschrittene Demenz? ja nein

Um welchen Typ der Demenz handelt es sich?

Diagnosen

Frontotemporale Demenz Alzheimer Demenz Lewy-Body-Demenz Mischtyp

Hier nun einige Fragen zu allgemeinen Situationen, die im Alltag mit Demenz auftreten können:

Hat die Vergesslichkeit des Patienten Auswirkungen auf den Tagesablauf? ja nein

Hat der Patient im Gespräch Probleme, die richtigen Worte zu finden? ja nein

Hat der Patient räumliche Orientierungsprobleme? ja nein

Verlässt der Patient das Haus und weiß plötzlich nicht mehr, warum? ja nein

Hat der Patient zeitliche Orientierungsprobleme? ja nein

Liest der Patient die Uhrzeit, weiß aber nicht, ob es morgens oder abends ist? ja nein

Meldet sich der Patient nachts und fragt nach, wann jemand kommt? ja nein

Schätzt der Patient allgemeine Situationen völlig falsch ein? ja nein

Zieht der Patient im Winter Sandalen an, oder trägt im Sommer den Wintermantel? ja nein

Hat der Patient Stimmungsschwankungen, die allgemein irritieren? ja nein

Ist der Patient empfindlich, launisch oder streitsüchtig, was er früher so nicht war? ja nein

Leidet der Patient an Antriebslosigkeit? ja nein

**Abschließend einige kritische Fragen, die ebenfalls eine offene Antwort fordern.
Dies ist im Interesse einer funktionierenden Betreuung für alle Beteiligten,
insbesondere natürlich für die Kräfte, die diese Leistung erbringen sollen:**

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| Tritt körperlich aggressives Verhalten auf, wie: schlagen, kratzen, beißen, kneifen...? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Gibt es verbale Aggressionen, schimpfen, andere auffällige Äußerungen...? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Verstecken, sammeln, verlegen von Gegenständen und/oder Geld? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Liegen Suchterkrankungen vor, wie z.B. Alkohol, Medikamente etc. | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Müssen Sicherheitsvorkehrungen getroffen werden betreffend Hin-/Weglauftendenz? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Muss für Sicherung betreffend Haus/Türen/Umgebung gesorgt werden? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Muss eine Medikation oder ein Ritual bei Unruhezuständen eingehalten werden? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Was passiert bei Ablehnung der Betreuung? Und wer ist im Notfall schnell zur Stelle (Angehörige, Hausarzt..)

Haben Sie sonstige Fragen oder Anregungen?

Wir bitten Sie, den Erhebungsbogen zu unterzeichnen. Sie bestätigen hiermit nur die Richtigkeit der Angaben. Ihre Unterschrift führt zu keinem Auftrag. Die Erstellung des Suchprofils und Ihres individuellen Angebotes, welches auf Grundlage der in diesem Erhebungsbogen gemachten Angaben beruht, ist für Sie **unverbindlich** und **kostenfrei**.

Datenschutzhinweis: Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Erfassung und Kontaktaufnahme gespeichert werden.

		X
Ort	Datum	Unterschrift