

Pflegeanamnese nach deutschem Standard

1. Persönliche Daten

- Name: _____
- Geburtsdatum: _____
- Anschrift: _____
- Telefonnummer: _____
- Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden
- Beruf: _____

2. Kommunikation

- Sehfähigkeit: ☐ uneingeschränkt ☐ eingeschränkt, Details: _____
- Hörfähigkeit: ☐ uneingeschränkt ☐ eingeschränkt, Details: _____
- Sprachfähigkeit: ☐ uneingeschränkt ☐ eingeschränkt, Details: _____
- Orientierung: ☐ zeitlich ☐ örtlich ☐ situativ ☐ zur Person

3. Mobilität

- Fortbewegung: ☐ selbstständig ☐ mit Hilfsmitteln, Details: _____
- Transfer (z. B. vom Bett zum Stuhl): ☐ selbstständig ☐ mit Hilfe, Details: _____
- Treppensteigen: ☐ möglich ☐ nicht möglich

4. Ernährung

- Essgewohnheiten: _____
- Appetit: ☐ gut ☐ mäßig ☐ schlecht

- Kau- und Schluckbeschwerden: ☐ ja ☐ nein, Details: _____

- Besonderheiten (z. B. Diäten, Allergien): _____

5. Ausscheidung

- Urin: ☐ kontinent ☐ inkontinent, Hilfsmittel: _____

- Stuhlgang: ☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig, Details: _____

- Hilfsmittel (z. B. Katheter): _____

6. Körperpflege

- Waschen/Duschen/Baden: ☐ selbstständig ☐ mit Hilfe, Details: _____

- Mundpflege: ☐ selbstständig ☐ mit Hilfe, Details: _____

- Hautzustand: ☐ intakt ☐ Veränderungen, Details: _____

7. Schlaf und Ruhe

- Schlafqualität: ☐ gut ☐ mäßig ☐ schlecht

- Schlafstörungen: ☐ ja ☐ nein, Details: _____

- Schlafmittel: ☐ ja ☐ nein, Details: _____

8. Soziale Kontakte

- Familienangehörige/Besucher: _____

- Freizeitaktivitäten/Hobbys: _____

- Haustiere: ☐ ja ☐ nein, Details: _____

9. Sicherheit und Umgebung

- Wohnsituation: ☐ allein ☐ mit Partner ☐ mit Familie ☐ Pflegeeinrichtung

- Hilfsmittel in der Wohnung (z. B. Haltegriffe): _____

- Sturzgefahr: [] ja [] nein, Details: _____

10. Biografie

- Geburtsort: _____

- Wichtige Lebensereignisse: _____

- Ehemaliger Beruf: _____

11. Aktuelle Medikation

- Medikamente: _____

- Dosierung: _____

- Einnahmezeiten: _____

12. Besondere Hinweise

- Allergien: _____

- Unverträglichkeiten: _____

- Sonstige Anmerkungen: _____

Datum: _____

Unterschrift der Pflegefachkraft: _____