



**K1 Pflege**

**K1.3.1 Formular Erstgespräch**

Datum telefonische Anfrage:	Datum Erstgespräch:
Gesprächsteilnehmer:	Kontakt durch wen/wodurch:

**Zukünftiger Bewohner:**

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Familienstand:	Kirchenzugehörigkeit:
Anschrift:	Pflegegrad:
Telefon:	Bescheid ( ) liegt vor ( ) liegt nicht vor
Gewünschtes Zimmer:	Gewünschter Einzugstermin:
Gegenwärtiger Aufenthaltsort:	
Hausarzt/Anschrift:	Krankenkasse:
	( ) Beihilfeberechtigt
Angehörige/Bezugsperson (Name, Vorname, Anschrift, Telefon, e-mail (Verwandschafts-)Verhältnis zum Bewohner):	
( ) Selbstzahler	( ) Sozialhilfe
Gesetzlicher Betreuer/Bevollmächtigte:	Aufgabengebiete:

Diagnosen:	
	<b>Besonderheiten/Grad der Selbständigkeit</b>
Kommunikation	Sehen: Hilfsmittel: Hören: Sprechen: Orientierung:
Beweglichkeit	Stehen: Sitzen: Gehen: Gehstrecke: Transfer: Hilfsmittel:
Vitale Funktionen	Kreislauf: Atmung:
Waschen/Kleiden	Gewohnheiten:
Essen und Trinken	Nahrungsaufbereitung: Nahrungsaufnahme: Biografischer Konstitutionstyp: Lieblingssessen: Hauptmahlzeit: Bevorzugte Getränke: gewohnte Trinkmenge:

<i>Freigabe</i>	<i>BearbeiterInnen</i>	<i>Ausgabe</i>	<i>Datum</i>	<i>Seite</i>
	J. Wisotzki	2	30.08.2016	1 von 2



**K1 Pflege**

**K1.3.1 Formular Erstgespräch**

Ausscheiden	Harninkontinenz: ( ) ja ( ) nein	Stuhlinkontinenz: ( ) ja ( ) nein
Schlafen	Schlafprobleme: Einschlafrituale:	
Beschäftigung /Interessen	87b: ( ) ja ( ) nein	
Soziale Kontakte		
Ängste		

Informationen zur Lebensgeschichte:

-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

sonstige Informationen:

-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

-----  
 Unterschrift (EL, PDL, Verwaltung )

( ) aufgenommen in die EDV

Freigabe	BearbeiterInnen	Ausgabe	Datum	Seite
	J. Wisotzki	2	30.08.2016	2 von 2