

Bodelschwingh-Heim
Am Schloßpark
 gemeinnützige Gesellschaft mbH
 Bodelschwinghstraße 2, 69469 Weinheim
 ☎ 06201/94 61-0 ✉ belegung@bodelschwingh-heim.de

Pflegerisch relevante Informationen

für Frau/Herrn _____

Liegen bei Ihrem Angehörigen folgende Merkmale vor:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Weglauf-/Hinlauff Tendenz (z.B. bei Demenz) | ☐ ja | ☐ nein |
| 2. Eigen- oder Fremdgefährdung | ☐ ja | ☐ nein |
| 3. Herausforderndes Verhalten (z.B. lautes Rufen/Schreien, Aggression etc.) | ☐ ja | ☐ nein |
| 4. Künstliche Beatmung (mit Beatmungsmaschine) | ☐ ja | ☐ nein |
| 5. Tracheostoma-Versorgung | ☐ ja | ☐ nein |
| 6. Ernährung über Port | ☐ ja | ☐ nein |
| 7. Körpergröße über 2m | ☐ ja | ☐ nein |
| 8. Körpergewicht über 120 kg | ☐ ja | ☐ nein |
| 9. Wunden (inkl. professioneller Wundversorgung) | ☐ ja | ☐ nein |
| 10. Dekubitus/Ulcus cruris (inkl. professioneller Wundversorgung) | ☐ ja | ☐ nein |
| 11. Suchterkrankungen (Drogen-, Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit etc.) | ☐ ja | ☐ nein |

Mit meiner Unterschrift (Angehörige/Betreuer*in/Bevollmächtigte) bestätige ich die Richtigkeit oben genannter Angaben.

Datum/Ort

Unterschrift