

Name: \_\_\_\_\_

# Haus am Tulpenbaum

Angehörigenbefragung für Kurzzeitpflege – Aufnahme

## Sehr geehrte/r Angehörige/r – Betreuer/in,

Für die Aufnahme in unserer Einrichtung ist es uns wichtig, dass sich jede/r herzlich Willkommen fühlt. Um den Einstieg möglichst einfach zu gestalten, möchten wir Sie gerne um ein paar Angaben zu Ihren Angehörigen/Betreuenden bitten. Diese sind auch für uns sehr hilfreich, um auf jeden individuell eingehen zu können. Bitte beantworten Sie dafür ein paar kurze Fragen für uns.

### Angaben zum Ess- und Trinkverhalten (bitte ankreuzen):

• schmiert selbst	<input type="radio"/>	• muss geschmiert werden	<input type="radio"/>	• Diätkost	<input type="radio"/>
• isst kleine Portionen	<input type="radio"/>	• isst normale Portionen	<input type="radio"/>	• isst große Portionen	<input type="radio"/>
• Normalkost	<input type="radio"/>	• weiche/breiige Kost	<input type="radio"/>	• Sonstiges:	<input type="radio"/>
• trinkt selbst	<input type="radio"/>	• trinken muss gereicht werden	<input type="radio"/>	• mit Schnabelbecher	<input type="radio"/>
• gerne Tee	<input type="radio"/>	• Wasser mit / ohne Sprudel	<input type="radio"/>	• Saft	<input type="radio"/>
• Kaffee schwarz	<input type="radio"/>	• Kaffee mit Milch / mit Zucker	<input type="radio"/>	• Kaffee mit Milch / mit Süßstoff	<input type="radio"/>

### Essengewohnheiten (Frühstück/Abendbrot)

(bitte Stückzahl angeben, ggf. ankreuzen):

Weißbrotschnitten	<input type="checkbox"/>	Erdbeermarmelade	<input type="checkbox"/>	Käsescheiben	<input type="checkbox"/>
Mischbrotschnitten	<input type="checkbox"/>	Pfirsichmarmelade	<input type="checkbox"/>	Aufschnitt Scheiben	<input type="checkbox"/>
Schwarzbrot Schnitten	<input type="checkbox"/>	Kirschmarmelade	<input type="checkbox"/>	Schmierwurst	<input type="checkbox"/>
Knäckebrot Scheiben	<input type="checkbox"/>	Pflaumenmus	<input type="checkbox"/>	Schmierkäse (Sahne)	<input type="checkbox"/>
Sonntagsbrötchen	<input type="checkbox"/>	Honig	<input type="checkbox"/>	Fisch Aufstrich	<input type="checkbox"/>
Sonntags Ei	<input type="checkbox"/>	Schokoladenaufstrich	<input type="checkbox"/>	Frischkäse mit/ohne Kräuter	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____					
_____					

### Vesper/Kuchen/Zwischenmahlzeiten (bitte ankreuzen)

• Kuchen	<input type="checkbox"/>	• Weintrauben	<input type="checkbox"/>	• Melone	<input type="checkbox"/>
• Torte	<input type="checkbox"/>	• Banane	<input type="checkbox"/>	• Erdbeeren	<input type="checkbox"/>
• Gebäckstücke	<input type="checkbox"/>	• Apfel/Birne	<input type="checkbox"/>	• Kiwi	<input type="checkbox"/>
• Sonstiges: _____					

Besondere Vorlieben: \_\_\_\_\_

Besondere Abneigungen: \_\_\_\_\_

Nahrungsmittelallergien/Unverträglichkeiten bekannt? Bitte angeben: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Grund- und Körperpflege und Ausscheidung (bitte ankreuzen):

• selbstständig	<input type="checkbox"/>	• mit Hilfestellung	<input type="checkbox"/>	• volle Übernahme durch andere Personen	<input type="checkbox"/>
• duscht gerne	<input type="checkbox"/>	• badet gerne	<input type="checkbox"/>	• keines von beiden	<input type="checkbox"/>
• Zahnpflege selbst	<input type="checkbox"/>	• Zahnpflege mit Hilfe	<input type="checkbox"/>	• Zahnprothese vorhanden	<input type="checkbox"/>
• Toilettengänge selbst	<input type="checkbox"/>	• Toilette mit Hilfe	<input type="checkbox"/>	• gar nicht mehr auf Toilette möglich	<input type="checkbox"/>
• hat einen Katheter	<input type="checkbox"/>			• hat einen Anus Praeter (Stoma)	<input type="checkbox"/>
• benötigt Einlagen	<input type="checkbox"/>			• benötigt Windelhosen	<input type="checkbox"/>

**Angaben zum An- und Ausziehen/Kleidungsstil (bitte ankreuzen):**

• trägt gerne Röcke	<input type="radio"/>	• trägt gerne Hosen	<input type="radio"/>	• An- und Auskleiden selbstständig	<input type="radio"/>
• trägt gerne Kleider	<input type="radio"/>	• trägt gerne Jogging	<input type="radio"/>	• An- und Auskleiden mit Hilfe	<input type="radio"/>
• trägt (nur) festes Schuhwerk	<input type="radio"/>	• trägt (nur) Sandalen/Latschen	<input type="radio"/>	• An- und Auskleiden komplette Übernahme	<input type="radio"/>
• friert schnell	<input type="radio"/>	• schwitzt schnell	<input type="radio"/>	• sonstiges:	

**Mobilität/Bewegung (bitte ankreuzen):**

• selbstständig	<input type="radio"/>	• mit Rollator	<input type="radio"/>	• mit Unterarmgehstützen	<input type="radio"/>
• wenig Rollstuhl	<input type="radio"/>	• nur Rollstuhl	<input type="radio"/>	• mit Arthritis Rollator	<input type="radio"/>
• mit Gehstock	<input type="radio"/>	• mit festhalten	<input type="radio"/>	• keine Bewegung mehr selbst	<input type="radio"/>
				• sonstiges:	

**Lebensgewohnheiten und –Situation (bitte angeben):**

- Schlafgewohnheiten: \_\_\_\_\_
- Schlafrituale: \_\_\_\_\_
- gibt es kirchliche Aspekte? \_\_\_\_\_
- wohnliche Situation: \_\_\_\_\_

Was möchten sie uns sonst noch gerne mitteilen? Gerne können sie hier noch weitere Angaben zu ihrem Angehörigen, bzw. Betreuenden machen.

---



---



---

**Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.**

Kurzzeitpflege „Haus am Tulpenbaum“  
 Am Kulturhaus 17 ◊ 19089 Wessin  
 E-Mail: kurzzeitpflege.wessin@t-online.de  
 Tel.: 03863/5229377  
 Fax: 03863/5228380  
 IK-Nr. 511307796