

Anamnese/Werteanamnese

<p>Befindlichkeit Wie geht es Ihnen? (Sorge, Ängste, Hoffnungen, Schmerzen usw.) Wie gehen Sie damit um? Was beschäftigt Sie am meisten? Was befürchten Sie?</p>	
<p>Soziale Situation Welche Menschen sind Ihnen wichtig. Was haben Sie für soziale Bedürfnisse? Was bedeutet es für Sie und Ihre Angehörigen? Was ist Ihnen in Bezug auf Ihre Angehörigen wichtig?</p>	
<p>Wichtige Anliegen des Bewohners Welche Unterstützung wünschen Sie sich von uns generell? Was möchten Sie nicht mehr?</p>	
<p>Gewohnheiten, die dem Patienten wichtig sind Welche Gewohnheiten sind Ihnen wichtig? (ATLS)</p>	
<p>Spirituelle Aspekte Würden Sie sich im weitesten Sinne als gläubigen Menschen betrachten? Gibt es Überzeugungen die wichtig sind in Ihrem Leben? Gehören Sie einer religiösen oder spirituellen Gemeinschaft an. Können wir in diesem Zusammenhang etwas für Sie tun? Kennen Sie jemanden, der sie begleitet? Dürfen wir diese Person kontaktieren? Oder durch wenn möchten Sie begleitet werden? Was ist Ihnen im Moment wichtig? Möchten Sie zu einem andern Zeitpunkt wieder darüber sprechen? Was gibt Ihnen Kraft?</p>	

Was bedeutet für Sie würdiges Sterben? Welche Wünsche haben Sie bezüglich Sterben und Tod?	
Ziele der/des Bewohner/in Gibt es sonst noch etwas was Sie uns mitteilen möchten?	
Bestattung Wünsche dazu? (Kleider usw.)	Kremation: <input type="checkbox"/> Erdbestattung: <input type="checkbox"/>
Patientenverfügung Haben Sie eine Patientenverfügung?	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wäre es Ihnen ein Anliegen eine Patientenverfügung zu erstellen?	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Überprüfung notwendig mindestens 1x jährlich (siehe auch Leitfaden Werteanamnese)

Name und Vorname der Auskunftgebenden:

Datum: ..Name (der Person, die das Gespräch geführt hat)

Überprüft am: Name: (der Person, die das Gespräch geführt hat)

 bei Veränderung siehe neues Formular

Überprüft am: Name: (der Person, die das Gespräch geführt hat)

 bei Veränderung siehe neues Formular

Überprüft am: Name: (der Person, die das Gespräch geführt hat)

 bei Veränderung siehe neues Formular

Achtung dieses Formular nie einfach abgeben: siehe (<S:\910 Clenia Bergheim\70 Prozessdokumente\30 Patientenprozesse\00Standards\Leitfaden zum Werteanamnese.docx>)

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
-------	----------	---------------