

 Seniorenwohnheim Schongau	QM-Handbuch
	Organisation Pflegerischer Aufnahmebogen

Pflegerischer Aufnahmebogen

Von Bewohner und/oder Angehörigen auszufüllen

Name/ Vorname: **Geb.Dat.**

Liebe/r Bewohner/in, liebe Angehörige, um Sie schon im Vorfeld etwas kennen zu lernen, erbitten wir Ihre Mitarbeit. Füllen Sie bitte diesen Bogen nach bestem Wissen aus; sofern Unklarheiten bestehen, werden wir mit Ihnen darüber am Aufnahmetag sprechen. Unser Ziel ist es, dass Sie bei uns ein neues Zuhause finden, in dem Sie sich wohlfühlen können.

Wir freuen uns auf Sie.

Das Pflegepersonal der Heiliggeist-Spital-Stiftung Schongau

Ist eine Einstufung durch den MDK bereits erfolgt? ☐ Ja ☐ Nein
 Pflegegrad _____

Ist ein Antrag auf Einstufung/Höherstufung gestellt? ☐ Ja ☐ Nein

Eingeschränkte Alltagskompetenz nach §87b? ☐ Ja ☐ Nein

Können Sie gehen ☐ Ja ☐ Nein Strecke in Meter ca. _____

Können Sie Treppensteigen ☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie ständig bettlägerig ☐ Ja ☐ Nein ☐ Nicht immer

Sind Sie örtlich orientiert ☐ Ja ☐ Nein ☐ Nicht immer

Sind Sie zeitlich orientiert ☐ Ja ☐ Nein ☐ Nicht immer

Wie lange schlafen Sie durchschnittlich pro Nacht: _____ Stunden

☐ Ich brauche Schlafmittel

Zuhause verwendete Medikamente, die nicht vom Arzt verordnet wurden: (z.B. bei Kopfschmerzen)

Fremde Hilfe brauchen Sie beim: (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|--|---|
| ☐ Essen | ☐ An-/auskleiden |
| ☐ Baden/Duschen | ☐ Waschen |

Bearbeiter	Freigabe	Version	Datum	Seite
Fr. Scholl	Hr. Osterried	2	16.03.2026	Seite 1 von 4

	QM-Handbuch
	Organisation Pflegerischer Aufnahmebogen

- ☐ Zähneputzen / Prothesenpflege ☐ Zubettgehen
☐ Aufstehen ☐ Rasieren
☐ Frisieren / Kämmen
☐ Toilettengang Urin ☐ Toilettengang Stuhlgang
☐ Ich benötige Einlagen

☐ Nachts zum Umdrehen / Umlagern wie oft ungefähr: _____ mal

Hilfsmittel vorhanden ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? (z.B. Rollstuhl, Gehwagen) _____

Ich habe folgende körperliche Behinderungen. (z.B. Sehen/ Hören/ Sprechen/ Bewegungseinschränkung)

Größe ca: _____ cm Gewicht ca: _____ kg

Haben Sie in den letzten 3 Monaten an Gewicht verloren (> 3 Kg) oder hat sich Ihr Appetit verändert?

Ja ☐ Nein ☐

Wenn ja, wie viele Kilogramm abgenommen:

Beschreiben Sie die Veränderung Ihres Appetits:

Ich bin normalerweise ein ☐ fröhlicher ☐ trauriger ☐ eher ernster Mensch

Seelsorgerische Betreuung ist mir ☐ wichtig ☐ unwichtig ☐ möchte ich nicht

Ich habe eine Patientenverfügung ☐ Ja ☐ Nein

☐ Hätte gerne Infos darüber

Im Notfall soll benachrichtigt werden:

Name/Vorname

Tel.Nr. tagsüber und abends

Sofern dort niemand erreichbar:

Bearbeiter	Freigabe	Version	Datum	Seite
Fr. Scholl	Hr. Osterried	2	16.03.2026	Seite 2 von 4

	QM-Handbuch
	Organisation Pflegerischer Aufnahmebogen

Name/Vorname _____ wie Verwandt _____

Tel.Nr. tagsüber und abends _____ wie Verwandt _____

Jederzeit ☐ Ja ☐ Nein

Falls nein, nur _____

Werden zuhause Bettgitter, Sicherheitsgurt oder Tisch am Rollstuhl verwendet?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, was? _____

Um die Organisation in unserem Hause auf ihre Bedürfnisse und Belange abstellen zu können, beantworten Sie uns bitte noch folgende Fragen:

Pflegemittel (z.B. Shampoo, Seife, etc.) sollen durch Angehörige beschafft werden.

Ist dies möglich? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, durch wen? _____

~~Durch Pflegekräfte gewünscht~~ ☐ Ja ☐ Nein

Friseur/Fußpflege:

In unserem Hause bietet ein Friseur (Friseursalon im Hause) und 1 Fußpflegerinnen ihre Dienste an, die bei Bedarf auch zu Ihnen aufs Zimmer kommen. Sie können jedoch auch andere Angebote von außerhalb oder im privaten Kreise nutzen.

Ich möchte folgende kostenpflichtige Angebote im Hause nutzen:

Friseur ☐ Ja ☐ Nein (Wenn ja, wie oft ____ Wochen/bei Bedarf)

Fußpflege ☐ Ja ☐ Nein (Wenn ja, wie oft ____ Wochen/bei Bedarf)

(bitte nicht Zutreffendes streichen)

Bearbeiter	Freigabe	Version	Datum	Seite
Fr. Scholl	Hr. Osterried	2	16.03.2026	Seite 3 von 4

	QM-Handbuch
	Organisation Pflegerischer Aufnahmebogen

Welche Vorlieben bzw. Abneigungen haben Sie, die für unsere tägliche Arbeit mit Ihnen wichtig wären oder sind. (z.B. bade gerne, gehe spät ins Bett usw.)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Wir bemühen uns um Individualität in der Pflege und bitten sie um eine kurze Lebenslaufbeschreibung auf unserem separaten Biografie Bogen.

Ihre Informationen werden von uns selbstverständlich vertraulich behandelt.

Bearbeiter	Freigabe	Version	Datum	Seite
Fr. Scholl	Hr. Osterried	2	16.03.2026	Seite 4 von 4