

# Informationen über mich als Person, die Ihnen helfen, meinen Krankenhausaufenthalt zu erleichtern<sup>1</sup>.

Mein Name ist \_\_\_\_\_

So möchte ich gerne genannt werden \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_

Hier bin ich aufgewachsen \_\_\_\_\_

Orte, die mich geprägt haben \_\_\_\_\_

An-/ Zugehörige, die mir wichtig sind / Telefonnummer \_\_\_\_\_

Was Sie über mich wissen sollten (Biographie, Beruf, Haustiere, Hobbies, Muttersprache usw.)

---

---

Das ist mir im Tagesablauf wichtig (Rituale)

---

---

Diese Dinge können mich irritieren oder verärgern

---

---

Was hilft mir, wenn ich unruhig oder verängstigt bin

---

---

Was sind meine gewohnten Schlafenszeiten

---

---

<sup>1</sup> Angelehnt an „this is me letter“. [https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/this\\_is\\_me.pdf](https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/migrate/downloads/this_is_me.pdf)

Was hilft mir für einen guten Schlaf

---

Ess- und Trinkgewohnheiten (Diät: Vollkost, vegetarisch, vegan, Allergien, Schnabelbecher, das Essen vorbereiten, kleinschneiden, passierte Kost usw.)

---



---

Meine Mobilität  selbständig  Gehstock  Rollator  
 Rollstuhl  Sturzgefahr  Sonstiges

Mobilisation aus dem Bett möglich  ja  nein  mit Hilfe

Mein Hören und Sehen  keine Besonderheiten  Hörgeräte  
 Brille  Kontaktlinsen  Sonstiges

Unterstützung erforderlich bei: \_\_\_\_\_

Meine Zahnpflege  keine Besonderheiten  Teilprothese  
 Zahnprothese  keine Zähne  Sonstiges

Ich brauche Hilfe bei: \_\_\_\_\_

Meine Medikamente  selbständig  vorbereiten  mörsern

Hilfe bei der Einnahme: \_\_\_\_\_

Sonstige Informationen

---

Datum der Erhebung \_\_\_\_\_

Durch wen \_\_\_\_\_

In Beziehung zu mir \_\_\_\_\_

Diese Informationen werden ausschließlich hausintern für meine Pflege genutzt.