

Name des Prüflings: _____

Vor-/ Nachname Klient/ in: _____

Beginn: _____

Ende: _____

Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?

Themenfeld 1- kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2- Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3- krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4- Selbstversorgung

Themenfeld 5- Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6- Haushaltsführung

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene

	Dekubitus				Beratung	Sturz				Beratung	Inkontinenz				Beratung	Schmerzen				Beratung	Ernährung				Beratung	Sonstiges				Beratung		
			weitere Ein- schätzungen notwendig					weitere Ein- schätzungen notwendig					weitere Ein- schätzungen notwendig					weitere Ein- schätzungen notwendig					weitere Ein- schätzungen notwendig					weitere Ein- schätzungen notwendig				
	ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein
Themenfeld 1																																
Themenfeld 2																																
Themenfeld 3																																
Themenfeld 4																																
Themenfeld 5																																

Themenfeld -

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe
angefertigt habe. Ich habe keine anderen Hilfsmittel/ Dokumente verwendet, als die, die mir zur Verfügung gestellt
wurden.

Ich bin mir bewusst, dass
eine unwahre Erklärung rechtliche Folgen hat.

Ort, Datum

Unterschrift Prüfling