

Anamnesebogen

„Erstberatung und Erstversorgung des Versicherten“

Name des Gesprächspartners				Angehöriger		andere Person	
Name des Patienten				Geburtsdatum			
Anschrift				Telefon			
				E-Mail			
Geschlecht	männlich	weiblich					
Körpergröße (in Zentimeter)	Gewicht (in Kilogramm)		Hüftumfang (in Zentimeter)		Konfektionsgröße		
Krankenkasse			Versichertennummer				
Zuzahlungsbefreiung	Ja	Nein	Pflegegrad	Ja	Nein	Wenn ja, welcher	
Vorversorger							
Rezeptdiagnose			Trinkmenge (in Milliliter pro Tag)				
Medikamenteneinnahme	Ja	Nein	Wenn ja, welche	Wassertabletten		Betablocker	
Art der Inkontinenz	nur Urin		nur Stuhl	Urin und Stuhl			
Grad der Inkontinenz	leicht (1-100 ml in 4h)		mittel (100-200 ml in 4h)	schwer (200-300 ml in 4h)		sehr schwer (mehr als 300 ml in 4h)	
.....							
Allergien	Keine		Pflaster	Klebstoff	Latex	Sonstige	
.....							
Hautbeschaffenheit Gesäß	unauffällig		Rötung	Juckreiz	Wundsein	Pusteln	
	Hautnässen		Erosionen	Papeln	Erythem	Sonstige	
.....							
Hautbeschaffenheit Inguinal (Leistengegend)	unauffällig		Rötung	Juckreiz	Wundsein	Pusteln	
	Hautnässen		Erosionen	Papeln	Erythem	Sonstige	
.....							
Katheter	kein Katheter		ISK	SPK	Transurethraler Katheter		
.....							

Anamnesebogen
„Erstberatung und Erstversorgung des Versicherten“

Mobilität	mobil	eingeschränkt	Gehstöcke	Rollator	Rollstuhl
	bettlägerig				
.....					
Toilettengang	selbstständig	mit Hilfe	Versorgung im Bett		
.....					
Versorgung	selbstständig	Angehörige	Pflegedienst	Pflegekraft	
.....					
Tagesversorgung			Nachtversorgung		
Versorgungsvorschlag			erhaltene Muster		
Lieferintervall	monatlich				
abweichende Lieferadresse	abweichende Rechnungsadresse				
Informationspflichten und Nachweise	Anwendungstipps		gesetzliche Zuzahlung erläutert		
	Versorgungsablauf erläutert		wirtschaftliche Aufzahlung erläutert		
	versorgungsrelevante Dokus		Info Pflegepaket		
Berater					