

QUALITÄTSMODELL KRANKENHAUS (QMK)

Fragebogen für Pflegekräfte

Medizinisches Allgemein-Modul

Geburtstag (MMJJJJ) .19 Geschlecht: w m

Krankenversicherung: (Mehrfachnennungen möglich)
 AOK andere GKV private Versicherung private Zusatzversicherung

Erwerbsstatus: (Mehrfachnennungen möglich)
 Sozialhilfe berufsunfähig Rentner/in Sonstige

Aktuelle Inanspruchnahme der Pflegeversicherung:
 ja
 falls ja: Stufe I Stufe II Stufe III

Aufnahmetyp Einweisung Verlegung Notfall (Rettungsdienst) Selbsteinweisung (ohne Einweisungsschein)

Aufnahmegrund (Mehrfachnennungen möglich)
 Diagnostische Abklärung Therapie _____

Akuter klinischer Allgemeinzustand: (jeweils erste Messung innerhalb der ersten 24 Std.)

RR: / mm Hg Puls: / min Temperatur , °C

Beatmungspflichtig: ja Bewußtsein: o.B. eingeschränkt

	keine	geringfügig	schwerwiegend	
Einschränkung der Funktionsfähigkeit bei Aufnahme				Patient/in lebt derzeit ... (nur <u>ein</u> Zutreffendes ankreuzen) <input type="radio"/> zu Hause, selbstversorgend <input type="radio"/> zu Hause, mit Unterstützung (Familie/professionelle Hilfe) <input type="radio"/> nicht im eigenen Haushalt (Familie/Verwandte) <input type="radio"/> in Pflegeeinrichtung/Altersheim/betreutes Wohnen
(Bitte <u>alle</u> Funktionen einstufen)				
- Kreislauf/Gefäße	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- Atmung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- Neurologischer Zustand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- Seelischer Zustand	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- Harnwegstrakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- Verdauungstrakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- Nahrungsaufnahme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- Bewegung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- Aufstehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- Sehfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- Hörfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- Sprachfähigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
- _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Falls Erfassung der Pflegestufen nach PPR, bitte aktuelle Einstufung angeben:

	1	2	3
Allgemeine Pflege	A: <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spezielle Pflege	S: <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lebensstil zutreffendes bitte ankreuzen

 chronischer Alkoholabusus
 derzeitiges Rauchen

Körpergewicht: , kg
 Körpergröße: cm

Inanspruchnahme erfolgte keine Inanspruchnahme: bitte 00 eintragen.

Anzahl aller Arztbesuche in den letzten 6 Monaten

Anzahl KH-Aufenthalte in letzten 6 Monaten

<p>Wie beurteilen Sie den Gesundheitszustand des Patienten ?</p> <input type="radio"/> ausgezeichnet <input type="radio"/> sehr gut <input type="radio"/> gut <input type="radio"/> weniger gut <input type="radio"/> schlecht	<p>Für den Patienten wurden folgende Fragebögen verwendet (Mehrfachnennungen möglich)</p> <input type="radio"/> Herz <input type="radio"/> Lunge <input type="radio"/> Gehirn <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Ulkus <input type="radio"/> Patientenfragebogen Teil 1 wurde nicht an Patienten ausgegeben <input type="radio"/> Pat.frageb. Teil 1 wurde ausgegeben, aber nicht ausgefüllt
---	--