



QUALITÄTSMODELL KRANKENHAUS (QMK)

Fragebogen für Pflegekräfte

Medizinisches Allgemein-Modul

Einstellige Ziffern mit Null ergänzen: 07.1947

Feld für Code-Nummer

Feld für Code-Nummer

Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich

Nur bewilligte Leistungen, keine laufenden Anträge

Mehrfachnennungen möglich

Bitte möglichst genau Einschätzung!
Anschauliche Beispiele finden sich umseitig und im Manual

Falls notwendig auch Informationen der Angehörigen mit einbeziehen

Erfassung soll für den Tag der Erhebung zutreffen.

Einschätzung des Pflegepersonals

Besuch beim Arzt / Facharzt, jedoch nicht: Zahnarzt, Heilpraktiker

Eindruck des Pflegepersonals soll genannt werden, ohne Nachfrage beim Patienten

Schnellen Überblick über Studienverlauf und Einsatz der Fragebögen

Geburtsdatum (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

Aufnahmearart 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

Einschränkung der Funktionsfähigkeit bei Aufnahme	(Bitte alle Funktionen einstufen)		
	keine	geringfügig	schwerwiegend
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"/>

Patient/in lebt derzeit ... (nur ein Zutreffendes ankreuzen)
 zu Hause, selbstversorgend
 zu Hause, mit Unterstützung (Familie/professionelle Hilfe)
 nicht im eigenen Haushalt (Familie/Verwandte)
 in Pflegeeinrichtung/Altersheim/betreutes Wohnen

Falls Erfassung der Pflegestufen nach PPR, bitte aktuelle Einstufung angeben:
 1 2 3
 Allgemeine Pflege A:
 Spezielle Pflege S:

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

Wie beurteilen Sie den Gesundheitszustand des Patienten?
 ausgezeichnet
 sehr gut
 gut
 weniger gut
 schlecht

Für den Patienten wurden folgende Fragebögen verwendet (Mehrfachnennungen möglich)
 Herz Lunge Gehirn Diabetes Ulkus
 Patientenfragebogen Teil 1 wurde nicht an Patienten ausgeben
 Pat.frageb. Teil 1 wurde ausgegeben, aber nicht ausgefüllt