

Fragebogen für Angehörige

Name Patient/in: _____ Geburtsdatum: _____

Tagesdatum: _____

	immer	oft	selten	nie
Der Patient....				
...findet sich in fremder Umgebung zurecht.				
...erkennt Bekannte/Familienmitglieder.				
...kann sich zeitlich orientieren (Tag, Jahr, Jahreszeit).				
...findet Gegenstände wieder.				
...behält Gesprächsinhalte gut.				
...versteht Erzählungen, Nachrichten oder Filme gut.				
...beteiligt sich adäquat an Gesprächen.				
...findet sich im Haushalt gut zurecht (z.B. Kaffee kochen, Essen kochen, Haushaltsgeräte bedienen).				

...duscht und wäscht sich alleine.				
... zieht sich selbstständig an und sucht Kleidung heraus.				
...schneidet Essen vollständig alleine und isst mit Messer und Gabel.				
...kann morgens und abends unterscheiden (Frühstück wird morgens eingenommen).				
...bewegt sich selbstständig außerhalb des Hauses.				
...geht alleine einkaufen.				
...schläft ruhig und schläft durch.				

... zeigt aggressives Verhalten (Schubsen, Schlagen,..).				
... schreit nach Hilfe oder anderen Personen.				
...wehrt sich bei Maßnahmen wie Pflege, Essen, Ankleiden.				
...hört oder sieht Dinge, die nicht real sind.				
...kann nicht gut alleine sein.				
...ist anhaltend gedrückt oder traurig.				