

Name der/des Pflegebedürftigen:	Datum:
<p>Geben Sie bitte zunächst an, aus welchen Quellen Sie Informationen zur Einschätzung der Situation haben.</p> <p><input type="checkbox"/> Der Pflegedienst hat während der Arbeit problematische Pflegesituationen beobachtet.</p> <p><input type="checkbox"/> Die/Der Pflegebedürftige hat von problematischen Pflegesituationen berichtet.</p> <p><input type="checkbox"/> Die/Der pflegende Angehörige hat von problematischen Pflegesituationen berichtet.</p> <p><input type="checkbox"/> Eine weitere Person hat von problematischen Pflegesituationen berichtet, nämlich wer:</p>	
<p>In den folgenden Abschnitten werden Sie als Team um eine Gesamteinschätzung der Situation gebeten. Geben Sie bitte jeweils an, ob Sie die Situation insgesamt in den jeweiligen Bereichen als problematisch empfinden.</p>	

Teameinschätzung: Anzeichen für Probleme in der Pflegesituation		
Die körperlichen Anzeichen der/des Pflegebedürftigen sind insgesamt problematisch.	Ja	Nein
Die Anzeichen im Verhalten der/des Pflegebedürftigen sind insgesamt problematisch.	Ja	Nein
Die Anzeichen im Verhalten der/des Angehörigen sind insgesamt problematisch.	Ja	Nein
Die Anzeichen im Umgang sind insgesamt problematisch.	Ja	Nein

Teameinschätzung: Beobachtete oder berichtete problematische Pflegesituationen		
Insgesamt ist von problematischem Verhalten im seelischen Bereich auszugehen.	Ja	Nein
Insgesamt ist von Vernachlässigung auszugehen.	Ja	Nein
Insgesamt ist von problematischem Verhalten im körperlichen Bereich auszugehen.	Ja	Nein
Insgesamt ist von unangemessenen freiheitsentziehenden Maßnahmen auszugehen.	Ja	Nein
Insgesamt ist von problematischem Verhalten im finanziellen Bereich auszugehen.	Ja	Nein
Insgesamt ist von problematischem Verhalten im sexuellen Bereich auszugehen.	Ja	Nein
<p>Von wem geht das problematische Verhalten aus?</p> <p><input type="checkbox"/> Von der/dem pflegenden Angehörigen</p> <p><input type="checkbox"/> Von der/dem Pflegebedürftigen</p> <p><input type="checkbox"/> Von beiden</p> <p>Anmerkungen:</p>		

Sind Ihnen besondere **Ressourcen** in der Pflegesituation bekannt? Wenn ja, welche?

Einschätzung des Handlungsbedarfs

Bitte schätzen Sie insgesamt ein, ob und wie bald die Situation verändert werden muss.

- ☐ Es besteht sofortiger Handlungsbedarf.
- ☐ Es besteht Handlungsbedarf im Verlauf der nächsten 1-2 Wochen.
- ☐ Der Handlungsbedarf ist unklar, Verlaufsbeobachtung.
- ☐ Es besteht kein Handlungsbedarf.

Weiteres Vorgehen

Bitte notieren Sie hier, welches weitere Vorgehen geplant ist.

Bitte notieren Sie hier, zu welchem Zeitpunkt die Maßnahmen überprüft werden.