

## Beobachtungsbogen

Datum:.....Pflegekraft:.....Betroffene(r):.....

### Häusliches Umfeld

- Vernachlässigung der Körperhygiene
- Nachlässigkeit in Bezug auf Ordnung
- Vermehrt Flaschen oder Medikamentenpackungen (Vorräte, Verstecken von Alkohol, Medikamenten)
- Verdorbene Lebensmittel

Sonstiges.....

### Soziales Verhalten/Beziehungen

- Zunehmender Rückzug
- Auffallende Abwertungen, Schuldzuweisungen und Beschimpfungen von Angehörigen und Bekannten
- Aggressives Verhalten im Kontakt
- Apathische Reaktion auf Ansprache
- Wechsel des Bekanntenkreises
- Hilflosigkeit
- Antriebslosigkeit

Sonstiges.....

### Emotional

- Anhaltende Traurigkeit
- Gemütsschwankungen, Stimmungsschwankungen
- Angst
- Unzufriedenheit
- Lustlosigkeit
- Aggressivität, Ungeduld, Unausgeglichenheit
- Aufgeregt/hibbelig, Unruhe
- Angespannt

Sonstiges.....

### Verhalten

- bittet oder verlangt die Besorgung von alkoholischen Getränken/ höhere Dosis von Beruhigungsmitteln, wechselt den Arzt
- vernachlässigt die Hobbys/geliebte Beschäftigungen
- vermeidet jegliche Veränderungen
- gerät in finanzielle Engpässe

Sonstiges.....

### Körper

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alkoholgeruch                                  | <input type="checkbox"/> Gangunsicherheit                        |
| <input type="checkbox"/> Vermehrte Stürze                               | <input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit                        |
| <input type="checkbox"/> Konzentrationsprobleme                         | <input type="checkbox"/> Gewichtsabnahme                         |
| <input type="checkbox"/> erhöhte Leberwerte                             | <input type="checkbox"/> Schweißausbrüche                        |
| <input type="checkbox"/> Zittern  | <input type="checkbox"/> Nachlassen der geistigen Leistungskraft |
| <input type="checkbox"/> zunehmende Verwirrtheit/Orientierungslosigkeit |  |
| <input type="checkbox"/> Störung des Tag-Nachtrhythmus                  |  |

Sonstiges.....