



Fragebogen zur Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit im Alltag des Pflegeheims

Angaben zum/zur Bewohner/in

Name des/der Bewohners/In _____

Name des/der Bezugspfleger/In _____

Der/die Bewohner/In wird in Bezug auf das Problem ... _____ ...befragt

Medikamente (Psychopharmaka etc.), die die Einwilligungsfähigkeit beeinflussen könnten, sind folgende:

Zusammenfassung der Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit nach der 3. Woche der Beobachtung:

Beobachten und dokumentieren

- Der Heimbewohner / die Heimbewohnerin kann die Pflegenden **erkennen** und/oder beim Namen nennen.

Beobachtungen der Bezugspflegernden	1. Woche	2. Woche	3. Woche
1. Beobachtung	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja
	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein
2. Beobachtung	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja
	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein

Erstellt durch das Ethikkomitee des Franziska Schervier Altenpflegeheims Frankfurt in Zusammenarbeit mit Dr. med. Gisela Bockenheimer-Lucius und Renate Dansou Dipl. Soziologin, Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Paul-Ehrlich-Str. 20-22. 60596 Frankfurt am Main. Email: bockenheimer.ethmed@web.de und dansou@gmx.de

2. Der Heimbewohner / die Heimbewohnerin kann einfache **Fragen selbständig stellen** und/oder **Wünsche äußern**.

Beobachtungen der Bezugspflegernden	1. Woche	2. Woche	3. Woche
1. Beobachtung	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja
	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein
2. Beobachtung	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja
	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein

3. Der Heimbewohner / die Heimbewohnerin kann einfache **Fragen angemessen beantworten**.

Beobachtungen der Bezugspflegernden	1. Woche	2. Woche	3. Woche
1. Beobachtung	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja
	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein
2. Beobachtung	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja
	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein

4. Der Heimbewohner / die Heimbewohnerin kann bei einfachen Fragen **Wahlmöglichkeiten nutzen**

Beobachtungen der Bezugspflegernden	1. Woche	2. Woche	3. Woche
1. Beobachtung	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja
	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein
2. Beobachtung	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja
	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein

5. Der Heimbewohner / die Heimbewohnerin kann bei einfachen Fragen die **verstandenen Informationen auf die eigene Situation realitätsbezogen nutzen**

Beobachtungen der Bezugspflegernden	1. Woche	2. Woche	3. Woche
1. Beobachtung	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja
	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein
2. Beobachtung	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja	<input type="checkbox"/> überwiegend Ja
	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein	<input type="checkbox"/> überwiegend nein

Beobachtungen	1. Woche	2. Woche	3. Woche
---------------	----------	----------	----------

1. Beobachtung

Datum/Hdz. Bezugspfleger/in			
-----------------------------	--	--	--

2. Beobachtung

Datum/Hdz. Bezugspfleger/in			
-----------------------------	--	--	--