

# Zu beobachtendes Verhalten:

Was? (Verhalten nach Bedeutung für den Betreuungsalltag ordnen)

.....  
.....  
.....  
.....

Wann?

.....  
.....  
.....  
.....

Wann NICHT?

.....  
.....  
.....

Wo?

.....  
.....  
.....  
.....

Häufigkeit?

.....  
.....  
.....

Intensität?

.....  
.....  
.....  
.....

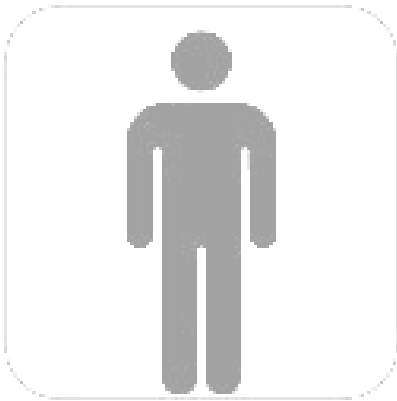
# Somatik

1. Subjektive Beschwerden:

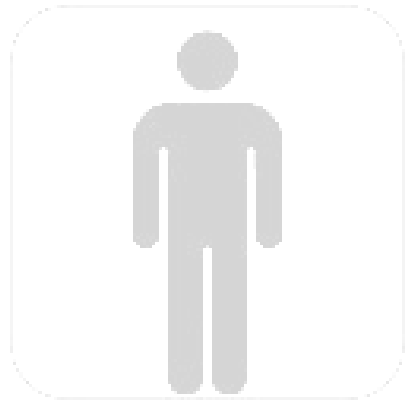
.....  
.....  
.....  
.....

2. Beobachtungen:

2.1 Körperveränderungen (bitte im Körperschema kenntlich machen und unten auflisten)



vorne



hinten

.....  
.....  
.....  
.....

2.2 Ess- und Trinkverhalten: .....

.....  
.....

2.3 Ausscheidung:

Urin: .....

Kot: .....

Speichel: .....

Schweiß: .....

2.4 Zähne/Zahnfleisch:

.....  
.....  
.....

2.5 Verdacht auf Schmerzen: ja  nein  unklar

Beschreibung wenn ja: .....

.....

3. Messungen:

3.1 RR/Puls (Rhythmus, Frequenz): .....

3.2 BZ: .....

3.3 Temp.: .....

3.4 Gewicht: .....Größe: .....BMI: .....

3.5 Atmung (Frequenz): .....

4. Medikationsänderung (incl. neues Generikum): ja  nein

.....  
.....

5. Datum des letzten Hausarztbesuchs: .....

6. Besonderheiten: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

# Soziale Belastungsfaktoren:

Änderungen/Besonderheiten im ...

## 1. Ersten Lebensbereich

Wohngruppe (Mitbewohner/Betreuer)

.....  
.....

Familie

.....  
.....

Freunde

.....  
.....

Freizeit

.....  
.....

## 2. Zweiten Lebensbereich

WfbM/FöSt etc.

.....  
.....

andere Tagesstruktur

.....  
.....

Arbeitsweg

.....  
.....

## 3. Besondere andere Belastungen

(z.B. Prüfungen, Streit, bevorstehender Geburtstag, Weihnachten, Umzug):

.....  
.....  
.....  
.....