

Mein Gesundheitspass

An alle Mitarbeiter/innen im Gesundheitswesen:

- **BITTE LESEN SIE ZUERST DIESES DURCH BEVOR SIE MIR HELFEN.**
- Dieser Pass enthält wichtige Informationen. Damit können Sie mich besser unterstützen, wenn ich im Krankenhaus oder beim Arzt bin.
- Bitte lassen Sie diesen Pass bei meinen Unterlagen, so dass alle jederzeit einen guten Zugriff haben.

Hier kommt
mein Foto rein!

Mein Name ist:

Die meisten nennen mich:

Geburtsdatum:

Mein Hausarzt:

Telefonnummer meines Hausarztes:

Sie können mit dieser Person über meinen Gesundheitszustand sprechen:

Telefonnummer:

Beziehung:

Datum:

Meine Unterschrift

So teile ich mich mit:

Sprache, Muttersprache, Gebärdensprache, Kommunikationshilfen,
nonverbale Sprache z.B. Töne etc.

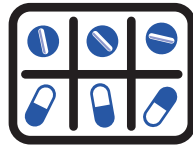


Meine Krankheitsgeschichte:

andere Gesundheitsbeeinträchtigungen (Hör- oder Sehbeeinträchtigungen, Diabetes, Epilepsie etc.), Operationen, Krankheiten oder andere medizinische Probleme



Aktuell nehme ich folgende Medikamente:



Wenn ich Medikamente nehme, dann bevorzugt auf diese Art:

z.B. mit Wasser, mit Speisen



Ich bin allergisch gegen Folgendes:

Liste der Medikamente oder Lebensmittel, z.B. Penicillin, Nüsse



Wenn ich Schmerzen habe, dann äußere ich das auf folgende Art:

hier ist auch meine Schmerz-toleranz – hoch oder niedrig – notiert



Wenn ich mich aufrege oder in Stress gerate, dann kann man mir so am besten helfen:

z.B. meine Lieblingsmusik spielen, bestimmtes Lied singen etc.



So bewältige ich medizinische Untersuchungen:

z.B. üblicherweise reagiere ich auf Injektionen oder körperliche Untersuchungen so; folgende Untersuchungen oder Therapien habe ich in den letzten Jahren nicht gemacht

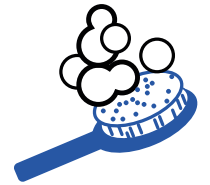


Meine Mobilität:

Transfers kann ich selbständig durchführen; ich brauche dafür verbale Anleitung; ich reagiere auf Berührung



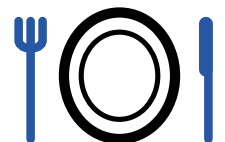
Beim Waschen und Anziehen brauche ich folgende Hilfe:



Beim Trinken brauche ich folgende Unterstützung:



Beim Essen brauche ich folgende Unterstützung:



**Meine Lieblingspeisen und
-getränke sind Folgende:**



**Das mag ich weder essen
noch trinken:**



Sehr empfindlich reagiere ich auf Folgendes:

bestimmte Geräusche, Gerüche, Oberflächen etc.; was ich nicht ausstehen kann sind z.B. blendendes Licht, Gewitter, Duftsprays etc.



Diese Dinge mache ich gerne und sie helfen mir, die Zeit kurzweilig zu gestalten:



So sind zukünftige Termine für mich leichter zu bewältigen:

Geben Sie mir den ersten oder letzten Termin am Tag, planen Sie einen Zeitpuffer für unseren Termin ein, lassen Sie mich vorher den Ort anschauen, informieren Sie meine Pflege- bzw. Bezugsperson etc.



