

Indikationsliste für den Einzug in ein Pflegeheim

Name: _____

Geboren am: _____

Adresse: _____

Selbständigkeitsindex nach Jones

Legende

- 0: vollkommen selbständig (erledigt die Aktivität zu 100% selbst)
- 1: großteils selbständig (braucht Erinnerung bzw. etwas Hilfe)
- 2: geringfügig selbständig (ist zu 50% auf fremde Hilfe angewiesen)
- 3: großteils unselbständig (zu mehr als 50% auf fremde Hilfe angewiesen)
- 4: vollkommen unselbständig (Aktivität muss zu 100% übernommen werden)

Aktivität	0	1	2	3	4
Trinken (und essen) (Vorbereitung, Zerkleinern, Einnahme von Nahrung)					
Kleiden					
Waschen					
Harnausscheidung					
Stuhlausscheidung					
Mobilität					
Kommunizieren (sich mitteilen und verstehen können – hören, sehen, sprechen)					
Sich beschäftigen (arbeiten, sich mit etwas befassen können, sinnvolle Tätigkeiten übernehmen können)					
Für (eigene) Sicherheit sorgen					

Betreuungsindex:

Orientierung	0	1	2	3	4
sich in den eigenen Räumen und der Umgebung zurechtfinden (wieder nach Hause finden)					
Zeiten richtig erfassen (Jahreszahl, Jahreszeit, Tag/Nacht, etc.)					
in Situationen angemessen agieren und Fragen zur eigenen aktuellen Lebenssituation richtig beantworten können					
Fragen zur eigenen Person richtig beantworten können					

Soziale Kompetenz:	0	1	2	3	4
Hält regelmäßige soziale Kontakte					
alltägliche Dinge erledigen (Haushalt, einkaufen gehen, etc.)					
Medikamente einnehmen					
für soziale und körperliche Bedürfnisse sorgen					
Umgang mit psychischen Gesundheitsstörungen					

Fremdgefährdung

0. keine
1. verbale Drohungen
2. körperliche Drohungen
3. aggressives Verhalten
4. verbale und körperliche Gewalt

Familiäre Betreuungsmöglichkeiten

0. ausreichend gesichert
1. mit externer Hilfe gesichert
2. mittelfristig gesichert

- 3. kurzfristig gesichert
- 4. nicht vorhanden

Betreuung mobile Dienste

- 0. nicht erforderlich
- 1. unterstützend tätig
- 2. übernimmt Pflege
- 3. übernimmt intensive Pflege
- 4. nicht möglich

Prognose der Schwere der Pflegebedürftigkeit

- 0. vorübergehend
- 1. kurzfristig
- 2. längerfristig
- 3. keine Verbesserung
- 4. Verschlechterung wird erwartet

Gesamtpunkteanzahl:

Anmerkungen:

Für eventuelle Rückfragen:

Die Indikationsliste wurde ausgefüllt von:

- Antragsteller
- Angehöriger
- Krankenhaus
- Soziale Dienste

Familienname: _____ Vorname: _____

Telefonnummer: _____ Datum: _____