

## Angehörigenfragen zu möglichen Verhaltensauffälligkeiten Ihrer Angehörigen im Alltag zu Hause

**Betrifft:**

**Ausgefüllt durch:**

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen zu Ihrem Angehörigen aus der Sicht der letzten Wochen zu Hause zu beantworten. Die Einschätzungen sollten Sie nicht mit Ihrem Angehörigen zusammen machen. Wir möchten evtl. vorhandene Problembereiche erkennen und Lösungsversuche mit Ihnen und Ihrem Angehörigen entwickeln.

<b>Angehörigenfrage</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Hat er/sie Schwierigkeiten sich an aktuelle Ereignisse (kürzlicher Besuch/Ausflug) zu erinnern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sucht er/sie häufiger nach Worten oder Formulierungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat er/sie Probleme beim zweckentsprechenden Umgang mit Gegenständen/Werkzeugen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verläuft/verfährt er sich häufiger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat er/sie Probleme Alltagsverrichtungen (z.B. Teekochen) in allen Teilschritten richtig auszuführen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat er/sie Probleme, neue bzw. ungewohnte Situationen zu meistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Braucht er/sie Hilfe beim Ankleiden, Essen / Waschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wiederholt er/sie häufiger dieselben Fragen oder Feststellungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meidet er/sie neuerdings Kontakte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erscheint er/sie in letzter Zeit in seiner/ihrer Stimmung gedrückt/niedergeschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat sein/ihr Antrieb in letzter Zeit nachgelassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat er/sie aus eigenem Antrieb/Wunsch einen Arztbesuch erbeten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeigt er/sie eine Einsicht in die oder Besorgnis über die (Gesundheits-) Situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>