**3 BFA 2 / 3 BFA 3**

**Schriftliche Ausarbeitung zum Praxisbesuch**

**im 2. und 3. Ausbildungsjahr**

**für die Pflege**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Klasse** |  |
| **Institution** |  |
| **Ort** |  |
| **Datum** |  |
| **Anzahl der** **Bewohner/Klienten** |  |
| **Geplante Zeitdauer****der Durchführung** |  |
| **Aufgabenstellung/****Thema** |  |

* Zu jedem Praxisbesuch ist das Tätigkeitsnachweisheft und das Praxisportfolio unaufgefordert vorzulegen!
Bei Nichtvorlage und mangelhafter Führung gibt es Notenabzug.
* Die schriftliche Ausarbeitung soll zehn A4 – Seiten nicht überschreiten. Beigefügte Pflegeassessments werden nicht mitberechnet.

**Lernbereich 1 „Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege“**

1. **Allgemeine Daten**

Geschlecht

Alter

Datum der Aufnahme

Pflegegrad

1. **Biografie**
2. **Krankheitsanamnese**

Medizinische Diagnosen

Medikamente (Name, Form, Dosierung. Wirkungsweise, Hauptnebenwirkung)

in folgender Tabellenform

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Form** | **Dosierung** | **Wirkungsweise** | **Hauptneben-****wirkungen** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Pflegeanamnese/Informationssammlung**

Sammeln Sie alle Informationen:

Fähigkeiten-Ressourcen (zuerst aufgeführt und abgegrenzt)

Probleme – Hilfebedarf / Gewohnheiten–Rituale / Beobachtungen / Verhalten evtl. emotionale Empfindungen / Interessen-Bedürfnisse-Wünsche / Hilfsmittel / Besonderheiten etc. über alle 13 ABEDL`s

**5. Pflegeplanung**

**(Begrenzung auf 2 „pflegerelevante“ umfassend bearbeitete ABEDL`s bei einem Bewohner/Klienten- nicht ABEDL 9)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ABEDL****Datum****HZ** | **P „Pflegediagnosentitel“ wenn**  **passend und Pflegeprobleme****Ä/E Ursachen / Einflussfaktoren****S Symptome / Kennzeichen** **evtl. potentielle Probleme** **Risikofaktoren** **evtl. verdeckte/vermutete Probleme** | **pflegerelevante****Ressourcen** | **Pflegeziele** | **Pflegemaßnahmen** | **ABEDL****Datum****HZ** |
|  |  |  |  |  |  |

**6.Geplante Aktivierungsaufgabe zum Pflege-Praxisbesuch**

in Form einer Pflege- Aktivierungsplanung zu ABEDL 9: sich beschäftigen, lernen und sich entwickeln können

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Maßnahme = Was?** | **Ausführung /Methode** **= Wie?** | **Ziele = Warum?** | **Organisation** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |

**Erklärung zur Eigenständigkeit**

Hiermit bestätige ich, dass ich die schriftliche Ausarbeitung selbständig und ohne fremde Hilfe erstellt, und dass ich die entnommenen Daten aus der Pflegeplanung selbst überarbeitet und ausformuliert habe.

Zusätzliche Bemerkung:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum, Unterschrift des Schülers / der Schülerin