| Nr | Inhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Einrichtungskennung**  | **Eingabefeld [Zahl]**  | **Ganze Zahlen** |
| **2** | **Wohnbereich**  | **Eingabefeld [Text]**  | **Buchstaben und Zahlen** |
| **3** | **Bewohner-Code/ Pseudonym** | **Eingabefeld [Text]** | **Buchstaben und Zahlen** |
| **4** | **Datum der Erhebung** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **5** | **Datum des Einzugs: (Beginn der vollstationären Versorgung)** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **6** | **Geburtsmonat** | **Eingabefeld [Zahl]** | **Format: MM****maximale Länge: 2 Stellen / Ganze Zahl / Bereich 01 bis 12** |
| **7** | **Geburtsjahr** | **Eingabefeld [Zahl]** | **Format: JJJJ****maximale Länge: 4 Stellen / Ganze Zahl / Bereich 1900-Erhebungsjahr** |
| **8** | **Geschlecht** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=männlich; 2=weiblich** |
| **9** | **Pflegegrad** | **Einfachauswahl [0-5]** | **0=kein Pflegegrad;****1=Grad 1;****2=Grad 2;****3=Grad 3;****4=Grad 4;****5=Grad 5** |
| **10** | **Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Apoplex gekommen?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja;****2=nein** |
| **11** | **Wenn ja, Datum angeben** | **Datumsauswahl [Datum]**  | **Format: TT.MM.JJJ** |
| **12** | **Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Fraktur gekommen?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja;****2=nein** |
| **13** | **Wenn ja, Datum angeben** | **Datumsauswahl [Datum]**  | **Format: TT.MM.JJJ** |
| **14** | **Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einem Herzinfarkt gekommen?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja;****2=nein** |
| **15** | **Wenn ja, Datum angeben** | **Datumsauswahl [Datum]**  | **Format: TT.MM.JJJ** |
| **16** | **Ist es bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zu einer Amputation gekommen?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja;****2=nein** |
| **17** | **Wenn ja, Datum angeben** | **Datumsauswahl [Datum]**  | **Format: TT.MM.JJJ** |

| Nr | KrankenhausbehandlungInhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| --- | --- | --- | --- |
| **18** | **Wurde der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung in einem Krankenhaus behandelt?** | **Einfachauswahl [1-3]** | **1=ja, einmal;****2=ja, mehrmals;****3=nein** |
| **19** | **Wenn ja: Geben Sie bitte den Zeitraum und Grund des Krankenhausaufenthalts an (bei mehreren Aufenthalten bitte den Aufenthalt mit der längsten Dauer wählen): Beginn Datum Aufenthalt** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **20** | **Ende Datum Aufenthalt:** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **21** | **Bei mehreren Krankenhausaufenthalten: Bitte Anzahl der Krankenhausaufenthalte seit der letzten Ergebniserfassung angeben:** | **Eingabefeld [Zahl]** | **Ganze Zahl 0-999** |
| **22** | **Bei mehreren Krankenhausaufenthalten: Bitte Gesamtzahl der Tage angeben, die der Bewohner bzw. die Bewohnerin bei diesen Aufenthalten im****Krankenhaus verbracht hat:**  | **Eingabefeld [Zahl]** | **Ganze Zahl 0-999** |
| **23** | **Wird der Bewohner bzw. die Bewohnerin beatmet?**  | **Einfachauswahl [Zahl]** | **1=ja, invasive Beatmung;****2=ja, aber nicht invasiv;****3=nein** |
| **24** | **Bewusstseinszustand des Bewohners bzw. der Bewohnerin:** | **Einfachauswahl [1-5]** | **1=wach;****2=schläfrig;****3=somnolent;****4=komatös;****5=Wachkoma** |
| **25** | **Bitte kreuzen Sie an, welche ärztlichen Diagnosen für den Bewohner bzw. die Bewohnerin vorliegen:**  | **Mehrfachauswahl A-I [0;1]** | **0=trifft nicht zu; 1=trifft zu****A=Bösartige Tumorerkrankung;****B=Tetraplegie/Tetraparese;****C=Chorea Huntington;****D=Apallisches Syndrom;****E=Diabetes Mellitus;****F=Demenz;****G=Morbus Parkinson;****H=Osteoporose;****I=Multiple Sklerose** |

| Nr | BI-Modul 1: MobilitätInhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| --- | --- | --- | --- |
| **26** | **Positionswechsel im Bett**  | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **27** | **Halten einer stabilen Sitzposition** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **28** | **Sich Umsetzen** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **29** | **Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **30** | **Treppensteigen** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |

| Nr | BI-Modul 2: Kognitive und kommunikative FähigkeitenInhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| --- | --- | --- | --- |
| **31** | **Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=vorhanden/unbeeinträchtigt;****1=größtenteils vorhanden;****2=in geringem Maße vorhanden;****3=nicht vorhanden** |
| **32** | **Örtliche Orientierung****Verstehen von Sachverhalten und Informationen****Erkennen von Risiken und Gefahren** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=vorhanden/unbeeinträchtigt;****1=größtenteils vorhanden;****2=in geringem Maße vorhanden;****3=nicht vorhanden** |
| **33** | **Zeitliche Orientierung** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=vorhanden/unbeeinträchtigt;****1=größtenteils vorhanden;****2=in geringem Maße vorhanden;****3=nicht vorhanden** |
| **34** | **Sich Erinnern** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=vorhanden/unbeeinträchtigt;****1=größtenteils vorhanden;****2=in geringem Maße vorhanden;****3=nicht vorhanden** |
| **35** | **Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=vorhanden/unbeeinträchtigt;****1=größtenteils vorhanden;****2=in geringem Maße vorhanden;****3=nicht vorhanden** |
| **36** | **Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=vorhanden/unbeeinträchtigt;****1=größtenteils vorhanden;****2=in geringem Maße vorhanden;****3=nicht vorhanden** |
| **37** | **Verstehen von Sachverhalten und Informationen** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=vorhanden/unbeeinträchtigt;****1=größtenteils vorhanden;****2=in geringem Maße vorhanden;****3=nicht vorhanden** |
| **38** | **Erkennen von Risiken und Gefahren** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=vorhanden/unbeeinträchtigt;****1=größtenteils vorhanden;****2=in geringem Maße vorhanden;****3=nicht vorhanden** |
| **39** | **Mitteilen von elementaren Bedürfnissen** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=vorhanden/unbeeinträchtigt;****1=größtenteils vorhanden;****2=in geringem Maße vorhanden;****3=nicht vorhanden** |
| **40** | **Verstehen von Aufforderungen** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=vorhanden/unbeeinträchtigt;****1=größtenteils vorhanden;****2=in geringem Maße vorhanden;****3=nicht vorhanden** |
| **41** | **Beteiligung an einem Gespräch** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=vorhanden/unbeeinträchtigt;****1=größtenteils vorhanden;****2=in geringem Maße vorhanden;****3=nicht vorhanden** |

|  BI-Modul 4 Selbstversorgung: Angaben zur Versorgung |
| --- |
| Nr | Inhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| **42** | **Erfolgt die Ernährung des Bewohners bzw. der Bewohnerin parenteral oder über eine Sonde?** | **Einfachauswahl [0:1]** | **0=ja****1=nein** |
| **43** | **Wenn ja:****In welchem Umfang erfolgt eine künstliche Ernährung?**  | **Einfachauswahl [1-3]** | **1=nicht täglich oder nicht dauerhaft2=täglich, aber zusätzlich zur oralen Ernährung3=ausschließlich oder nahezu ausschließlichkünstliche Ernährung** |
| **44** | **Erfolgt die Bedienung selbständig oder mit Fremdhilfe?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=selbständig****2=mit Fremdhilfe** |
| **45** | **Blasenkontrolle/Harnkontinenz**  | **Einfachauswahl [1-5]** | **1=Bewohner bzw. Bewohnerin hat einen Dauerkatheter oder ein Urostoma;****2=ständig kontinent;****3=überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/Stressinkontinenz;****4=überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist aber noch möglich;****5=komplett inkontinent, gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich** |
| **46** | **Darmkontrolle/Stuhlkontinenz** | **Einfachauswahl [1-5]** | **1=Bewohner bzw. Bewohnerin hat ein Colo- oder Ileostoma2=ständig kontinent3=überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent4=überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung****5=komplett inkontinent** |

| Nr | BI-Modul 4 Selbstversorgung: BewertungInhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| --- | --- | --- | --- |
| **47** | **Waschen des vorderen Oberkörpers** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **48** | **Körperpflege im Bereich des Kopfes** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **49** | **Waschen des Intimbereichs** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **50** | **Duschen oder Baden einschließlich Waschen der Haare** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **51** | **An- und Auskleiden des Oberkörpers** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **52** | **An- und Auskleiden des Unterkörpers** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **53** | **Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung, Eingießen von Getränken** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **54** | **Essen** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **55** | **Trinken** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **56** | **Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **57** | **Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz (auch Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma)** | **Matrix- /Tabellenfrage [99;0-3]** | **99=entfällt;****0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **58** | **Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz (auch Umgang mit Stoma)** | **Matrix- /Tabellenfrage [99;0-3]** | **99=entfällt;****0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |

|  | BI-Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte |  |
| --- | --- | --- |
| Nr | Inhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| **59** | **Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **60** | **Ruhen und Schlafen** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **61** | **Sich beschäftigen** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **62** | **In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **63** | **Interaktion mit Personen im direkten Kontakt** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |
| **64** | **Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes** | **Matrix- /Tabellenfrage [0-3]** | **0=selbständig;****1=überwiegend selbständig;****2=überwiegend unselbständig;****3=unselbständig** |

| Nr | DekubitusInhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| --- | --- | --- | --- |
| **65** | **Hatte der Bewohner bzw. die Bewohnerin in der Zeit seit der letzten Ergebniserfassung einen Dekubitus?** | **Einfachauswahl [1-3]** | **1=ja, einmal;****2=ja, mehrmals;****3=nein** |
| **66** | **Maximales Dekubitusstadium im Beobachtungszeitraum** | **Einfachauswahl [1-4; 99]** | **1=Kategorie/Stadium 1****2=Kategorie/Stadium 2****3=Kategorie/Stadium 3****4=Kategorie/Stadium 4****99=unbekannt** |
| **67** | **Bitte Zeitraum angeben (nur Kategorie/Stadium 2, 3 oder 4 oder wenn Kategorie/Stadium unbekannt): Beginn Datum Dekubitus 1** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **68** | **Ende Datum Dekubitus 1 (ggf. bis heute)** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **69** | **Wo ist der Dekubitus 1 entstanden?** | **Einfachauswahl [1;4]** | **1=in der Pflegeeinrichtung;****2=im Krankenhaus;****3=zuhause (vor dem Einzug);****4=woanders** |
| **70** | **Beginn Datum Dekubitus 2** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **71** | **Ende Datum Dekubitus 2 (ggf. bis heute)** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **72** | **Wo ist der Dekubitus 2 entstanden?** | **Einfachauswahl [1;4]** | **1=in der Pflegeeinrichtung****2=im Krankenhaus****3=zuhause (vor dem Einzug)****4=woanders** |

| Nr | Körpergewicht und GrößeInhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| --- | --- | --- | --- |
| **73** | **Körpergröße in cm:** | **Eingabefeld [Zahl]** | **Ganze Zahl****maximale Länge: 3 Stellen / Bereich 100-250 cm** |
| **74** | **Aktuelles Körpergewicht in kg:** | **Eingabefeld [Zahl]** | **Maximale Länge: 5 Stellen** |
| **75** | **Datum Dokumentation des Körpergewichts** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ****Begrenzung Zeitraum bis Erhebungsdatum** |
| **76** | **Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Punkte laut Pflegedokumentation für den Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung zutrafen:** | **Mehrfachauswahl A-E [0;1]** | **0=trifft nicht zu; 1=trifft zu****A=Gewichtsverlust durch medikamentöse Ausschwemmung;****B=Gewichtsverlust aufgrund ärztlich angeordneter oder ärztlich genehmigter Diät;****C=Mindestens 10% Gewichtsverlust während eines Krankenhausaufenthalts;****D=Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin wird aufgrund einer Entscheidung des Arztes bzw. der Ärztin oder der Angehörigen oder eines Betreuers bzw. einer Betreuerin nicht mehr gewogen;****E=Aktuelles Gewicht liegt nicht vor. Bewohner bzw. Bewohnerin möchte nicht gewogen werden** |

| Nr | SturzfolgenInhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| --- | --- | --- | --- |
| **77** | **Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin seit der letzten Ergebniserfassung gestürzt?** | **Einfachauswahl [1-3]** | **1=ja, einmal2=ja, mehrmals3=nein** |
| **78** | **Wenn ja: Welche Sturzfolgen sind aufgetreten?****(Mehrfachangaben möglich)** | **Mehrfachauswahl A-F [0;1]** | **0=trifft nicht zu 1=trifft zuA=FrakturenB=ärztlich behandlungsbedürftige WundeC=erhöhter Unterstützungsbedarf bei Alltagsverrichtungen** |

| Nr | Anwendung von GurtenInhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| --- | --- | --- | --- |
| **79** | **Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Gurte angewendet?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja; 2=nein** |
| **80** | **Wenn ja: Wie oft wurden Gurte angewendet?** | **Einfachauswahl [1-4]** | **1=täglich2=mehrmals wöchentlich3=1x wöchentlich4=seltener als 1x wöchentlich** |

|  | Bettseitenteile (nur durchgehende Seitenteile berücksichtigen) |  |
| --- | --- | --- |
| Nr | Inhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| **81** | **Wurden bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin in den vergangenen 4 Wochen Bettseitenteile angewendet?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja;****2=nein** |
| **82** | **Wenn ja: Wie oft wurden Bettseitenteile angewendet?** | **Einfachauswahl [1-4]** | **1=täglich;****2=mehrmals wöchentlich;****3=1x wöchentlich;****4=seltener als 1x wöchentlich** |

| Nr | SchmerzInhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| --- | --- | --- | --- |
| **83** | **Liegen bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin Anzeichen für länger andauernde Schmerzen vor (z. B. Äußerungen des Bewohners bzw. der Bewohnerin oder Einnahme von Analgetika)?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja****2=nein** |
| **84** | **Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin durch eine medikamentöse Schmerzbehandlung schmerzfrei?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja****2=nein** |
| **85** | **Wurde bei dem Bewohner bzw. der Bewohnerin eine differenzierte Schmerzeinschätzung vorgenommen?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja****2=nein** |
| **86** | **Datum Dokumentation der Schmerzeinschätzung** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **87** | **Welche Informationen liegen über die Ergebnisse dieser Schmerzeinschätzung vor?** | **Mehrfachauswahl A-D [0;1]** | **0=trifft nicht zu 1=trifft zuA=SchmerzintensitätB=SchmerzqualitätC=SchmerzlokalisationD=Folgen für Lebensalltag** |

| Nr | EinzugInhalt / Frage | Fragetyp [Ausprägung] | Antwortvorgaben/Spezifikation |
| --- | --- | --- | --- |
| **88** | **Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin nach der letzten Ergebniserfassung neu in die Einrichtung eingezogen?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja2=nein (weiter mit Frage 13)**  |
| **89** | **Erfolgte der Einzug direkt im Anschluss an einen Kurzzeitpflegeaufenthalt in der Einrichtung (ohne zeitliche Lücke)?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja;****2=nein** |
| **90** | **Wenn ja, Datum angeben:** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **91** | **Ist der Bewohner bzw. die Bewohnerin innerhalb der ersten 8 Wochen nach dem Einzug länger als drei Tage in einem Krankenhaus versorgt worden?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja;****2=nein** |
| **92** | **Wenn ja, Datum angeben: (Beginn)** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **93** | **Datum angeben: (Ende)** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **94** | **Ist in den Wochen nach dem Einzug mit dem Bewohner bzw. der Bewohnerin und/oder einer seiner bzw. ihrer Angehörigen oder sonstigen****Vertrauenspersonen ein Gespräch über sein bzw. ihr Einleben und die zukünftige Versorgung geführt worden?** | **Einfachauswahl [1-3]** | **1=ja2=nicht möglich aufgrund fehlenderVertrauenspersonen des Bewohners bzw. derBewohnerin****3=nein, aus anderen Gründen** |
| **95** | **Wenn ja, Datum angeben:** | **Datumsauswahl [Datum]** | **Format: TT.MM.JJJJ** |
| **96** | **Wenn ja: Wer hat an dem Integrationsgespräch teilgenommen? (Mehrfachangaben möglich)** | **Mehrfachauswahl A-D [0;1]** | **0=trifft nicht zu; 1=trifft zuA=Bewohner/BewohnerinB=AngehörigeC=Betreuer/Betreuerin****D=andere Vertrauenspersonen, die nicht in der Einrichtung beschäftigt sind (bitte angeben)** |
| **97** | **andere Vertrauensperson angeben:** | **Eingabefeld [Text]** | **Freitextfeld ohne Begrenzung** |
| **98** | **Wurden die Ergebnisse dieses Gespräches dokumentiert?** | **Einfachauswahl [1;2]** | **1=ja; 2=nein** |