

# Anamnesebogen Demenz

---

Patientenname: \_\_\_\_\_

(Auszufüllen ggfs. von Angehörigen)

Name der ausfüllenden Person und Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Beginn der Beschwerden: \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie die zeitliche Entwicklung an:

- plötzlicher Beginn     
  langsam fortschreitend     
  schnell fortschreitend     
  in Schüben Verschlechterung

Hat sich das Gehen verändert, wenn ja, in welcher Form:

- gebeugtes Gehen     
  kleine Schritte     
  breitbeinig  
 schlurfend     
  \_\_\_\_\_

Wohnsituation:

- lebt allein     
  betreutes Wohnen     
  Pflegeheim  
 lebt mit: \_\_\_\_\_

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nach Häufigkeit des Auftretens

	nie	selten	oft	täglich
Kann Tageszeit, Wochentag oder Monat nicht angeben				
Hat sich verlaufen oder verfahren				
Ist unsicher außerhalb gewohnter Umgebung oder Situation				
Lebt zunehmend in der Vergangenheit				
Vergisst das gerade Gesagte				
Stellt gleiche Fragen bzw. wiederholt sich				

	nie	selten	oft	täglich
Erkennt keine logischen Zusammenhänge mehr				
Hat vermehrt Probleme, Entscheidungen zu treffen				
Findet Worte nicht oder bricht Sätze ab				
Kennt Bedeutung von Begriffen nicht mehr				
Sprache inhaltsleer bzw. benutzt Floskeln				
Zieht sich zurück bzw. geht nicht mehr unter Menschen				
Niedergeschlagen, freut sich nicht				
Fehlender Antrieb / unmotiviert				
Vermehrt aufbrausend, wütend bzw. Streit suchend				
Geht keinen Hobbies mehr nach				
Einfache Arbeiten im Haushalt fallen schwer				
Braucht Hilfe bei der Körperpflege oder Anziehen				
Hat keinen Überblick mehr über finanzielle Angelegenheiten				
Kann Gefahren nicht mehr einschätzen				
Streitet Irrtümer, Fehler oder Verwechslungen ab				
Sieht, riecht oder hört Leute / Dinge, die nicht da sind				
Hat falsche Überzeugungen, denkt z.B., dass andere Personen bestehlen oder versuchen, Schaden zuzufügen				
Schläft schlecht oder irrt nachts umher				
Unruhe tagsüber, wandert im Wohnbereich umher				
Vermehrte Schläfrigkeit am Tage				
Häufige Stürze				
Harninkontinenz				
Stuhlinkontinenz				

Gibt es noch etwas anderes, was Sie berichten wollen:

---

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben!