

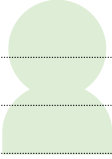
Krisen-Checkliste

für Ihre Patienten



Krisen-Checkliste

Name:

Geb.-Dat.: 

Anschrift:

Telefon:

.....

E-Mail:

Datum/Unterschrift

Die Krisen-Checkliste wurde abgefasst mit:

Arzt/Ärztin

Psychotherapeut/-in

Mitglied der Pflege

Namen:

Allgemeine Angaben



Personen meines Vertrauens/Betreuer/-in

Diese Person ist mein/e:

Diese Person ist mein/e:

Name:

Name:

Anschrift:

Anschrift:

Telefon:

Telefon:

E-Mail:

E-Mail:



Ambulante Dienste/behandelnde Ärzte/Ärztinnen

Name:

Name:

Anschrift:

Anschrift:

Telefon:

Telefon:

E-Mail:

E-Mail:



Letzte stationäre Klinikaufenthalte

Zeitraum des Klinikaufenthalts:

Zeitraum des Klinikaufenthalts:

Name:

Name:

Anschrift:

Anschrift:

Telefon:

Telefon:

E-Mail:

E-Mail:

Angaben zur Erkrankung



Körperliche und seelische Erkrankungen

.....

.....

.....

Angaben zur Medikation



Regelmäßig eingenommene Medikamente

Name: Dosis: / Name: Dosis:

Name: Dosis: / Name: Dosis:



Folgende Medikamente vertrage ich nicht

Name:

Was tun, wenn ich mich in einer Krise befinde?



Frühzeitige Anzeichen einer Krise/Typische Verhaltensweisen in diesem Fall

.....

.....



In akuten Krisen geht es mir erfahrungsgemäß

(z. B. ich habe große Angst, ich schlafe nicht mehr)

.....

.....



In akuten Krisen hilft mir besonders

ruhige Atmosphäre nicht allein gelassen werden Gespräche

rauchen dürfen in Ruhe gelassen werden



In akuten Krisen hilft mir nicht bzw. ist sogar schädlich

lautes Sprechen Drohen mit PsychKG Einschüchterungsversuche (aggressive Gebärden etc.)



Bedarfsmedikation im Falle einer Krise

Name: Dosis: / Name: Dosis:

Name: Dosis: / Name: Dosis:



Sollte ich im akuten Erkrankungsfall Medikamente ablehnen, bitte Folgendes versuchen

.....

.....

Wichtige Informationen



Im Falle einer Krise sind folgende Personen unbedingt zu informieren

Personen meines Vertrauens Betreuer/-in behandelnde Ärzte/Ärztinnen ambulanter Dienst

Ich habe eine Patientenverfügung ja nein **Ich habe Kinder** ja nein

Auf jeden Fall zu regeln ist Falls ja, Geburtsjahr(e):

.....

Redaktionelle Überarbeitung: Prof. Dr. med. J. Bäuml, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der TU München, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Dieses Material enthält lediglich Beispiele für die im Rahmen einer Schizophrenie-Behandlung abzuklärenden medizinischen Gesichtspunkte und ist nicht als Diagnostik- oder Therapieempfehlung zu verstehen. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit! Patientenindividuell können weitere wichtige Behandlungsaspekte abzuklären sein.

Die Entscheidung über Diagnose und Therapie obliegt allein dem behandelnden Arzt.

Alle im Bereich dieses Dokuments zur Verfügung gestellten Informationen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und zusammengestellt. Die Janssen-Cilag GmbH übernimmt dennoch keine Gewähr für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit. Für den Ersatz von Schäden, gleich aus welchem Rechtsgrund, haftet Janssen-Cilag nur, wenn ihr, ihren gesetzlichen Vertretern, Mitarbeitern oder Erfüllungsgehilfen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt. Schadensersatzansprüche wegen der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit oder aus einer zwingenden Gefährdungshaftung bleiben von der vorstehenden Regelung ausgeschlossen.

Janssen-Cilag GmbH

Johnson & Johnson-Platz 1 • D-41470 Neuss • Telefon: 02137 955-0 • Telefax: 02137 955-327