

	Handbuch Qualitätsmanagement Screening Identifikation von Menschen mit hautbezogenen Risiken	Kap. D.1.3.10.2
---	---	--------------------

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Wohnbereich, ZimmerNr. _____

Hatten Sie in der Vergangenheit Probleme mit der Haut?

ja, welche

nein

Haben Sie akut Probleme mit der Haut?

ja, welche

nein

Verwenden Sie Hautpflegeprodukte?

ja, welche

nein

Hat sich Ihre Haut in letzter Zeit verändert?

ja, wie

nein

Haben Sie Kontaktallergien oder Unverträglichkeiten z.B. mit Juckreiz, Ausschlag oder Schwellungen?

ja, welche

nein

Haben Sie häufig Blutergüsse oder reißt ihre Haut schnell ein?

ja nein

Juckt oder schuppt Ihre Haut vermehrt?

ja nein

Brennt oder schmerzt Ihre Haut?

ja nein

Wenn ein Risiko besteht oder nicht ausgeschlossen werden kann, muss ein tiefergehendes Assessment durchgeführt werden.

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	Frau Kreutzer	2.0	September 2025	Seite 1 von 1