

VIMA (Verdachts-Index Misshandlung im Alter)

VIMA-Fragen: Fragen 1-5 werden der Patientin/ dem Patienten gestellt. Die Frage 6 wird von der Ärztin/ dem Arzt beantwortet. Die Fragen beziehen sich auf den Zeitraum der letzten 12 Monate.

Innerhalb der letzten 12 Monate

Frage 1:

Waren Sie im Hinblick auf irgendeines der folgenden Dinge auf andere Menschen angewiesen?
(bitte alles vom Patienten angegebene ankreuzen)

	Ja	Nein	Keine Antwort
Baden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bankgeschäfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 2:

Hat irgendjemand Sie daran gehindert, folgendes zu bekommen?
(bitte alles vom Patienten angegebene ankreuzen)

	Ja	Nein	Keine Antwort
Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Brille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihr Hörgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
medizinische Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit den Menschen zusammen zu sein, mit denen Sie zusammen sein wollten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 3:

Waren Sie aufgebracht, weil jemand zu Ihnen in einer Weise gesprochen hat, die Sie beschämt hat oder durch die Sie sich bedroht gefühlt haben?

Ja Nein Keine Antwort

Frage 4:

Hat irgendjemand versucht, Sie zu zwingen, Papiere zu unterschreiben oder ihr Geld gegen Ihren Willen zu verwenden?

Ja Nein Keine Antwort

Frage 5:

Hat irgendjemand Ihnen Angst gemacht, Sie in einer Weise berührt, die Sie nicht wollten oder Sie körperlich verletzt?

Ja Nein Keine Antwort

Frage 6:

Arzt: Misshandlung im Alter kann mit Befunden wie den folgenden verknüpft sein. Haben Sie irgendetwas hiervon heute oder in den letzten 12 Monaten bemerkt?

	Ja	Nein	Nicht sicher
geringer Blickkontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zurückgezogenes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hygieneprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnittverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hämatome, Prellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unpassende Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme mit Einhaltung der Medikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zusatzfrage:

Hat das Gespräch mit dem Patienten unter vier Augen stattgefunden?

- Ja
- Nein

Wenn nein, erläutern Sie bitte kurz, weshalb nicht:

Alter der Patientin/ des Patienten

..Jahre

Geschlecht

weiblich

männlich