

Ärztlicher Fragebogen zur Aufnahme in das Alten- und Pflegeheim

Bitte alle Fragen vollständig beantworten, Zutreffendes ankreuzen und an das Spittel-Seniozentrum zurückgeben.

1. Vor- und Nachname _____
2. Geburtsdatum _____
3. Ist Patient gehfähig? ja nein
4. Ist Treppensteigen möglich? ja nein
5. Ist Patient häufig bettlägrig? ja nein
6. Ständig bettlägrig? ja nein
7. Beherrschung des Stuhlabgangs? ja nein
8. Beherrschung des Urinabgangs? ja nein
9. Fremder Hilfe bedürftig? beim Essen beim Waschen
- beim Ankleiden beim Frisieren / Rasieren
- beim Aufstehen aus dem Bett beim Lagern zur Nachtruhe
- beim Benutzen der Toilette bei
10. Örtlich orientiert? ja nein nicht immer
11. Zeitlich orientiert? ja nein nicht immer
12. Nachts ruhig? ja nein nicht immer
13. Gemütsstimmung? willig freundlich verdrießlich
14. Gefährliche Eigenschaften? nein ja, welche?.....
15. Weglauftendenz? ja nein
16. Suchtkrankheit? nein ja, welche?.....
17. Körperliche Behinderung(en) – Art – (Ursache, Beginn, Verlauf, heutiger Zustand)
.....
.....
18. Geistig-seelische Behinderung oder Störung – Art (erhebliche Belastung)
.....
.....
19. Diagnose
- 20a. Leidet Patient unter einer ansteckenden Lungentuberkulose? ja nein
- 20b. Leidet Patient unter Besiedelungen?
(MRSA; ORSA) ja, welche? nein
21. Zuständiger Träger der Krankenversicherung:
22. Liegt Pflegebedürftigkeit vor: ja nein
23. Pflegegrad (nach SGB XI): PG 0 PG 1 PG 2 PG 3 PG 4 PG 5
24. Allergien:

Schramberg, den

.....
Stempel, Unterschrift des Arztes