

Ärztlicher Fragebogen anlässlich der Heimaufnahme / Kurzzeitpflege. Bitte alle Fragen vollständig beantworten.

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Ist der Patient gehfähig? ja nur mit Hilfe nein
Ist der Patient bettlägerig? ja nein
Beherrschung des Stuhlabgangs? ja nein
Beherrschung des Urinabgangs? ja nein
Hat der Patient ein Harnableitungssystem? nein ja; wenn ja Indikation: _____

Hat der Patient eine Gastrostomie o.ä.? nein ja; wenn ja Indikation: _____

Welche Kostform? _____

Ist die Orientierung beeinträchtigt? nein ja
Ist der Tag / Nachtrhythmus gestört? nein ja
Gefährdet der Patient sich selbst oder andere? nein ja; wenn ja welcher Art? _____

Wurden Freiheitsentziehende Maßnahmen durchgeführt? nein ja; wenn ja welche? _____

Liegt eine Suchtkrankheit vor? nein ja; wenn ja welche? _____

Aktuelle Diagnosen: _____

Relevante Vorerkrankungen: _____

Ärztliches Zeugnis gemäß Infektionsschutzgesetz § 36: es sind keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden. Unterschrift des Arztes: _____

Hinweise und Bemerkungen des Arztes: _____

Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes:

Mit der Anrede „der Patient“ oder der Funktionsbezeichnung „der Arzt“ ist ausdrücklich auch die weibliche Form gemeint.

Diese Handhabung soll niemanden benachteiligen, fördert aber einen verständlichen Textaufbau

	erstellt	geändert/R.-Stand	geprüft	freigegeben	gültig ab
Datum:	04.10.2005	23.08.2007 [2]		28.08.2007	28.08.2007
Unterschrift/Name	Anke Viets	Anke Viets		Bettina Pralow	Bettina Pralow