

Ärztlicher Fragebogen zur Aufnahme in das Alten- und Pflegeheim

Bitte alle Fragen vollständig beantworten, Zutreffendes ankreuzen und an das Spittel-Seniorenzentrum 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
↳ Falls JA, kann die Person bei uns in der Einrichtung **NICHT** aufgenommen werden!
 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. Gewicht kg:
 25. Allergien:
 - 26. Vollständige Covid 19 Impfung erfolgt: ja nein**
- Schramberg, den _____ Stempel, Unterschrift des Arztes _____