



## 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 COVID19 -Impfung erfolgt:  ja  nein

Schramberg, den \_\_\_\_\_ Stempel, Unterschrift des Arztes \_\_\_\_\_