

Ärztlicher Fragebogen

für die Anmeldung in einer stationären / teilstationären Pflegeeinrichtung
Bitte alle Fragen vollständig beantworten, zutreffendes ankreuzen und ggf. im
verschlossenen Umschlag einreichen. Die Angaben werden vertraulich behandelt.

Personalien

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Wurde bereits ein Pflegegrad festgestellt? ja, Pflegegrad nein beantragt

Aktuelle Diagnosen: (ggf. Diagnoseblatt)

.....

Weitere Diagnosen: (chronische Erkrankungen und pflegerelevante Diagnosen):

.....

Allergien / Unverträglichkeiten:

Letzte stationäre Behandlung:

Medikamentöse Therapie: (alternativ Medikamentenplan)

.....

Sonstige Therapien:

Körperlicher Zustand des Patienten:

Patient gehfähig? ja nein mit Hilfe

Treppensteigen möglich? ja nein mit Hilfe

Patient häufig bettlägerig? ja nein

Patient ständig bettlägerig? ja nein

Besteht Blaseninkontinenz? ja nein dauernd vorübergehend

Stuhlinkontinenz? ja nein dauernd vorübergehend

Hilfe durch Dritte? Essen/Trinken An- und Auskleiden
 Toilettengang Aufstehen /zu Bett gehen
 Waschen/Baden Frisieren bzw. Rasieren
 Treppen steigen Fahren im Rollstuhl

Sonstiges

Geistig-seelischer Zustand des Patienten:

Orientierungsdefizit: zeitlich örtlich situativ zur Person
Nächtliche Unruhe? ja nein nicht immer

Verhaltensauffälligkeiten:

Es besteht Neigung zum Weglaufen Suizidgefahr
 zur Selbst/Fremdgefährdung
 Sonstiges Verhalten:

Bewusstseinslage:

wach schläfrig benommen komatös
Psychische Erkrankung? ja nein
Geistige Behinderung? ja nein
Suchtabhängigkeit? ja nein

Wenn ja welche?

(z.B. Alkohol, Drogen, Medikamente, Nikotin usw.)

Ernährung:

Gewicht: Größe:
 Vollkost salzarm
 hochkalorisch vegetarisch
 passierte Kost vegan
 Besonderheiten:

Medizinische Hilfsmittel:

Sauerstoffgerät Port
 PEG-Sonde Tracheostoma
 Stoma, wenn ja welches?
 Sonstiges

An Hilfsmitteln wird benutzt:

Brille Prothesen Hörgerät
 Stock Rollator Rollstuhl
 Sonstiges

Empfohlene stationäre Versorgung:

Pflegebereich: somatisch gerontopsychiatrischer Bereich
 beschützender Bereich Pflegeoase (schwerste Demenz)
Notwendigkeit eines Beschlusses: ja, welcher? nein

Beim Patienten liegt weder ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane noch eine andere ansteckende Krankheit vor (Nachweis gem. § 36 Abs. 4 IfSG.)

Sonstige Hinweise des Arztes?

Datum

Stempel u. Unterschrift des Arztes