

ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

anlässlich der Anmeldung zur Aufnahme in die Pflegeeinrichtung Hedwig-Fröhlich-Haus

Vor- und Zuname											
Geburtsdatum:											
Benötigt der Antragsteller Hilfe ?		Zutreffendes bitte ankreuzen									
		nein	gelegentlich	häufig	dauernd		nein	gelegentlich	häufig	dauernd	
beim	Gehen					Frisieren					
	Treppensteigen					Aufstehen					
	Essen					zu Bett gehen					
	Waschen					Toilettenbenutzg.					
	Ankleiden										
Ist der Antragsteller orientiert?	zeitlich					Treten nachts					
	örtlich					Unruhezustände					
	persönlich					auf?					
	situativ						Ist der Antrag-				
							steller bettlägerig?				
Liegt vor?	Harninkontinenz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Besteht eine MRSA-Infektion?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein				
	Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Besteht eine MRSA-Infektion?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein				
Besteht eine Suchtkrankheit?											
wenn ja, welche?											
Besteht eine körperliche Behinderung?											
wenn ja, welche?											
Liegen psychische Störungen vor?											
wenn ja, welcher Art?											
Bestehen ansteckende Krankheiten?											
wenn ja, welche?											
Ausschluss ansteckungsfähige Lungen-Tbc nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein								
Wie ist die Gemütsstimmung? (seelische Verfassung?)											

Diagnose	

Medikamente	

Ist Diät/Schonkost erforderlich? Wenn ja, welche?	

Hinweise Bemerkungen	

Dieser Fragebogen beruht auf einer persönlichen Untersuchung durch den behandelnden Arzt.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes