

Ärztlicher Fragebogen anlässlich der Anmeldung zum Einzug

1. Vor- und Zuname	
Geburtsdatum	

2. Hilfebedarf

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
Gehen				
Treppensteigen				
Essen				
Waschen				
Ankleiden				
Aufstehen				
Zu Bett gehen				
Toilettenbenutzung				

3. Ist der/die Patient/in orientiert

	Ja	Nein	Gelegentlich
• zeitlich:			
• örtlich:			
• persönlich:			
• situativ:			

4. Treten Tagsüber oder Nachts Unruhezustände auf?

	Ja	Nein	Gelegentlich
• Tagsüber			
• Nachts			

5. Ist der/die Patient/in bettlägerig?

	Ja	Nein	Gelegentlich

6. Besteht eine Hin/ Weglauftendenz??

	Ja	Nein	Gelegentlich

7. Besteht eine Inkontinenz?

	Ja	Nein	Gelegentlich
• Harninkontinenz			
• Stuhlinkontinenz			
• Beides			

8. Wie ist die Gemütsstimmung (seelische Verfassung?)

9. Besteht ein Suchtkrankheit? (wenn ja, welche?)

10. Bestehen ansteckende Krankheiten? (wenn ja, welcher Art?)

11. Besteht ein Dekubitus?

12. Besteht eine Hauterkrankung? (wenn ja, welcher Art?)

13. Besteht eine körperliche Behinderung? (wenn ja, welcher Art?)

14. Ist eine Diät- oder Schonkost erforderlich? (wenn ja, welcher Art?)

15. Liegen psychische Störungen vor? (wenn ja, welcher Art?)

Bitte fügen Sie diesem Bogen unbedingt einen aktuellen Medikamenten- sowie Diagnosen Plan bei!

Weitere Hinweise und Bemerkungen:

Dieses Gutachten beruht auf einer persönlichen Untersuchung der aufzunehmenden Person.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes
SD-04 V 3.0 KSR Ärztlicher Fragebogen