



Ärztlicher Fragebogen

(ausschließlich zum Zweck der Heimaufnahme. Bitte alle Fragen vollständig beantworten, zutreffendes bitte ankreuzen, ggf. in geschlossenem Umschlag weiterleiten.)

1. Name, Vorname
- ggf. Geburtsname
2. Geburtsdatum

Hiermit entbinde ich den behandelnden Arzt von seiner Schweigepflicht um Zwecke der Heimaufnahme

.....
 Unterschrift des Patienten/Betreuers/Bevollmächtigten

3. Pflegebegründende Diagnosen:
-
-

Fehlen einer Pflegeperson und Ablehnung professioneller ambulanter Pflege

Drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegeperson (Alter/Krankheit/Eigenbelastung)

Fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen

Eigen- oder Fremdgefährdung

Drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung oder Vereinsamung des Pflegebedürftigen

Räumliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die durch bauliche Maßnahmen oder Hilfsmittel nicht zu beseitigen sind (ggf. welche?)

Sonstiges.....

.....

4. Allergien:
5. Aktuelle Medikation:
-

- | | | | |
|-----------------------------------|-------|------|---------------|
| 6. Ist Patient gehfähig? | ja | nein | nur mit Hilfe |
| 7. Ist Treppensteigen möglich? | ja | nein | nur mit Hilfe |
| 8. Ist Patient bettlägerig? | ja | nein | |
| 9. Beherrschung des Stuhlgangs? | ja | nein | nicht immer |
| Stoma | ja | nein | |
| 10. Beherrschung des Urinabgangs? | ja | nein | nicht immer |
| Versorgung mit: | | | |
| Dauerkatheter | ja | nein | |
| Wenn ja, Diagnose: | | | |
| Inkontinenzartikel | ja | nein | |
| 11. Orientiert? | ja | nein | nicht immer |
| ▪ zur Person? | ja | nein | nicht immer |
| ▪ zum Ort? | ja | nein | nicht immer |
| ▪ zur Situation? | ja | nein | nicht immer |
| ▪ zur Zeit? | ja | nein | nicht immer |
| 12. Nachts unruhig? | ja | nein | nicht immer |
| 13. Besteht ein Dekubitus? | ja | nein | |
| Wo? | | | |
| | | | |
| | | | |

