

## Ärztlicher Fragebogen

( Eine Aufnahme in unser Haus ist frühestens 1 Tag nach Abgabe der vollständig ausgefüllten Anmeldung möglich ! )

Pflegegrad	1 →	2 →	3 →	4 →	5 →	
	ist beantragt		keiner		Schnelleinstufung	
Name					Geb.-Datum	
Vorname					Pflegekasse	

Medi- zinische Diagnosen		
Sucht- erkrank- ungen		

Medikamente	Einnahme				Medikamente	Einnahme				Einzelosis	max. Tagesdosis
Medi- Unverträglich- keiten / Allergien											

bes. med. Versorgung (PEG, Dialyse...)							Herzschrittmacher		
	ja		nein						

<b>BE</b>	bes. Kostform oder Diät								

derzeitiger Zustand / seelische Verfassung	

Bearbeitet am: 02.08.2011	Geprüft am: 02.08.2011	Freigabe am: 03.08.2011	Revision 0, Stand 1108
Bearbeitet durch: PDL	Geprüft durch: HL	Freigabe durch: GF	Seite 1 von 2

	ja	nein	m. U.*		ja	nein	m. U.*
Bettlägerigkeit				Gehfähigkeit			
Harninkontinent				Treppensteigen			
Stuhlinkontinent				Umgang m. Gehhilfen			
Dauerkatheter							

Auf Dauer benötigte Hilfe	ja	nein	m. U.*	Orientierung	ja	nein	zeitw.	KH-Aufenthalte der letzten 3 Jahre?
Körperpflege				persönlich				
Nahrungsaufnahme				zeitlich				
Mobilität				örtlich				
hauswirt. Versorgung				situativ				
Einschränkung ...	ja	nein		Unruhezustand ...	ja	nein		
... des Hörvermögens				... tagsüber				
... des Sehvermögens				... nachts				
... der Kommunikation				... ständig				

Behandlungspflege:	nein	ja	Operationen der letzten 3 Jahre:	nein	ja
wenn ja,			wenn ja,		
bitte			bitte		
beschreiben			aufzählen		

Sind freiheitseinschränkende Maßnahmen notwendig?				Weglaufgefährdet	nein	ja
				Sturzgefährdet	nein	ja
				Selbstgefährdung	nein	ja
				Gefährdung Dritter	nein	ja
Bettgitter	ja	nein	zeitw.			
Bauchgurt						
?						
?						

Sonstiges:

-----

-----

-----

-----

-----

-----

Datum: ..... Unterschrift / Stempel: .....

Bearbeitet am: 02.08.2011	Geprüft am: 02.08.2011	Freigabe am: 03.08.2011	Revision 0, Stand 1108
Bearbeitet durch: PDL	Geprüft durch: HL	Freigabe durch: GF	Seite 2 von 2