



Ärztlicher Fragebogen

für die Anmeldung zum Einzug
(Bitte alle Fragen vollständig beantworten bzw. ankreuzen)

1. Zu- und Vorname:

2. Geburtsdatum:

3. Anschrift:

4. Gehfähig:
 ja nein

5. Bettlägerig:
 ja nein

6. Besteht Stuhlinkontinenz?
 ja nein

7. Besteht Harninkontinenz?
 ja nein Katheter

8. Liegen Einschränkungen der Gedächtnisleistungen oder der Orientierung vor?
Welche?
zeitlich ja nein örtlich ja nein
persönlich ja nein situativ ja nein

9. Nächtliche Unruhe? ja nein

10. Suizidgefahr ?
 ja nein

11. Bestehen Suchtkrankheiten ?
 nein ja, welche

.....

.....

12. Bestehen ansteckende Krankheiten oder multiresistente Erreger gemäß §36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz?
 nein ja, welche?

.....

13. Bestehen körperliche Behinderungen ? nein ja, welche? (bitte beschreiben)

.....

.....

14. Welche Hilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Gehhilfe) werden verwendet?

.....

.....

.....

15. Liegen sonstige Verhaltensauffälligkeiten (z.B. „Weglaufgefährdung“) vor?
 nein ja, welche?
.....

16. Sind Allergien bekannt?
 nein ja, welche?
.....

17. Diagnosen:
.....
.....
.....

18. Welche Kostformen, Diäten sind erforderlich?
.....

19. Welche Behandlungspflege ist erforderlich?
.....
.....

20. Welche Arzneimittel werden regelmäßig eingenommen?

Medikament	morgens	vorm.	mittags	nachm.	abends	nachts

21. Bemerkungen
.....
.....
.....

.....

Ort Datum

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes