

Ärztlicher Fragebogen

für die Aufnahme in einem Alten- und Pflegeheim

Name, Vorname der Patientin oder des Patienten

Geburtsdatum

Anschrift

in Behandlung seit

1. **Diagnosen** (soweit möglich, bitte deutsche Bezeichnungen aller z. Z. bestehenden Behinderungen und Leiden angeben)

Datum Rö-Thorax

2. a) Untersuchung gem. § 36 Abs. 4 IfSG vom _____ ☐ o.B. ☐ m.B.

b) Ansteckende Krankheiten ☐ liegen nicht vor

☐ liegen vor: _____

3. **Auswirkungen der Behinderungen bzw. Leiden**

a) Die Patientin oder der Patient

☐ leidet an Anfällen

☐ ist suizidgefährdet

☐ ist abhängig von Drogen/Alkohol

☐ ist abhängig von Nikotin

☐ ist abhängig von Medikamenten

☐ ist örtlich desorientiert

☐ gelegentlich

☐ häufig

☐ dauernd

☐ ist zeitlich desorientiert

☐ gelegentlich

☐ häufig

☐ dauernd

☐ ist situativ desorientiert

☐ gelegentlich

☐ häufig

☐ dauernd

☐ ist persönl. desorientiert

☐ gelegentlich

☐ häufig

☐ dauernd

☐ ist depressiv

☐ gelegentlich

☐ häufig

☐ dauernd

☐ ist inkontinent Darm

☐ gelegentlich

☐ häufig

☐ dauernd

☐ ist inkontinent Urin

☐ gelegentlich

☐ häufig

☐ dauernd

☐ benötigt besondere Nahrung

☐ Schonkost

☐ Diätkost

(gegebenenfalls Angabe der BE:) _____

☐ benötigt einen Dauerkatheter, weil _____

☐ benötigt

☐ tagsüber

☐ nachts

☐ Aufsicht/Anleitung, weil _____

☐ benötigt aus medizinischer Sicht ein Einzelzimmer, weil: _____

☐ benötigt folgende **Medikamente**: _____

3. b) **Pflegerischer Hilfebedarf** (ggf. nach Rücksprache mit den betreuenden Sozialstationen bzw. der Stationsleitung des Krankenhauses/Alten- und Pflegeheimes ausfüllen)

Die Patientin oder der Patient

☐ ist Rollstuhlfahrer(in)

☐ ist bettlägerig

☐ gelegentlich

☐ häufig

☐ dauernd

Die Patientin oder der Patient benötigt Hilfe beim:

	gelegentlich	häufig	dauernd
☐ Waschen	☐	☐	☐
☐ Duschen/Baden	☐	☐	☐
☐ Zahn-/Mundpflege	☐	☐	☐
☐ Frisieren/Rasieren	☐	☐	☐
☐ Verrichten der Notdurft	☐	☐	☐
☐ Gebrauch von Hilfsmitteln	☐	☐	☐

nämlich

☐ Trinken	☐	☐	☐
☐ Essen	☐	☐	☐
☐ An- und Auskleiden	☐	☐	☐
☐ Aufstehen und zu Bett Gehen	☐	☐	☐
☐ Gehen/Rollstuhl Benutzen	☐	☐	☐
☐ Verbinden/Wunde Pflegen	☐	☐	☐

nämlich:

☐ Umgang mit anderen Personen	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

weil

4. Charakterliche Veranlagungen und altersbedingte Veränderungen, die besonders zu beachten sind:

5. Sonstige Hinweise, Vorschläge für weitere Maßnahmen (z.B. Deltarad, DK, Stromasonde, Prothese)

☐ Eine Besserung ist bei folgenden Leiden möglich:

6. ☐ Die Aufnahme in ein Alten-u. Pflegeheim ist erforderlich wegen einer **nicht nur vorübergehenden**

☐ körperlichen

☐ seelischen

☐ geistigen Behinderung

☐ Anfallskrankheit

☐ Suchtkrankheit

☐ Geisteskrankheit

☐ Häusliche Versorgung durch Angehörige, Dritte oder eine Sozialstation reicht nicht aus, weil

7. Die Angaben beruhen auf der Untersuchung vom