Seniorenzentrum Meuselwitz GmbH

Ärztlicher Fragebogen anläßlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

Bitte alle Fragen beantworten, ggf. im verschlossenen Umschlag zur Weiterleitung mitgeben.

01. Name (Familienname, bei Frauen auch Geburtsname)	
02. Vorname(n) Rufnamen unterstreichen	
03. Geburtsdatum	
04. Ist Patient gehfähig?	☐ ja ☐ nein
05. Treppensteigen möglich?	☐ ja ☐ nein
06. Ist Patient häufig bettlägerig?	☐ ja ☐ nein
07. Ständig bettlägerig?	☐ ja ☐ nein
08. Beherrschung des Stuhlabgangs?	☐ ja ☐ nein
09. Beherrschung des Urinabgangs?	☐ ja ☐ nein
10. Fremder Hilfe bedürftig?	☐ beim Essen ☐ beim Ankleiden ☐ beim Auskleiden ☐ beim Frisieren/Rasieren ☐ beim Aufstehen aus dem Bett ☐ beim Lagern zur Nachtruhe ☐ beim Benutzen der Toilette ☐ bei...
11. Örtlich orientiert?	☐ ja ☐ nein ☐ nicht immer
12. Zeitlich orientiert?	☐ ja ☐ nein ☐ nicht immer
13. Nachts ruhig?	☐ ja ☐ nein ☐ nicht immer
14. Gemütsstimmung	☐ willig ☐ freundlich ☐ verdrießlich
15. Gefährliche Eigenschaften?	☐ nein ☐ ja, welche?
16. Suchtkrankheiten?	☐ nein ☐ ja, welche?
17. Körperliche Behinderungen (Art)	
18. Geistig-seelische Behinderung oder Störung (Art)	
19. Diagnosen	
20. Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten (auch TBC)?	
21. Letzte Tetanusimpfung am	
22. Hinweise und Bemerkungen des Arztes	

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arztes