

Ärztlicher Fragebogen

zur Aufnahme in das Altenpflegeheim Wächterheim

Zutreffendes bitte ankreuzen

Zu- und Vorname:

Geburtsdatum und Geburtsort:

Krankenkasse:

Diagnose:

Bestehen ansteckende Krankheiten (entsprechend § 48a BSeuchG)

 Nein Ja : _____

Behandlungsbedürftigkeit (Ausmaß und Dauer)

Geistiger Zustand

 normal geschäftsfähig verwirrt Wahnvorstellungen
 unruhig Wegläufer suchtgefährdet psychisch krank

Psychische Verfassung

 ängstlich traurig dankbar unzufrieden
 unauffällig euphorisch

Bewußtseinslage

 orientiert desorientiert apathisch zeitweise verwirrt ständig verwirrt

Seh- und Hörfähigkeit

 normal _____ blind taub

Bewegungsfähigkeit

 normal eingeschränkt

 Lähmung(en): _____

Bettlägerigkeit

 Ja Nein

 Versteifung(en): _____

Nahrungsaufnahme

- Infusion / Sonde passierte Kost braucht umfassende Hilfe
- nimmt mundgerecht zubereitete Kost selbständig ein isst selbständig
- Diät notwendig: nein ja, _____ wieviele BE / Tag: _____

Pflegebedürftigkeit

- Ja, fremde Hilfe erforderlich bei / beim
- An- und Auskleiden Waschen Baden Kämmen Rasieren
- Verrichten der Notdurft inkontinent Stuhl Urin
- Bewegung im Raum und außerhalb des Hauses Bewegung mit + ohne Hilfsmittel
- Aufstehen Hinsetzen Hinliegen Treppensteigen Gehen
- Essen Zerkleinern von Speisen _____

Ausscheidungen

- Urin- und/oder Stuhlinkontinenz kann Ausscheidungen kontrollieren, benötigt aber Hilfe
- kontrolliert alle Ausscheidungen und benötigt **keine** Hilfe _____

Gefährliche Eigenschaften

- Nein Ja, welche: _____

Suchtkrankheiten

- Nein Ja, welche: _____

Behinderungen

- körperlich: _____
- geistig, seelisch: _____

Sozialverhalten

- Autoaggressivität Weglauftendenzen
- Fremdaggressivität Bindungslosigkeit / Bindungsunfähigkeit
- Suizidendenzen soziale Bindungen vorhanden, kontaktfähig
- Suchtproblematik: _____

Bemerkungen:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes