

Ärztlicher Fragebogen zur Heimaufnahme



Vor- und Zuname:	
Geburtsdatum:	
Ärztliche Diagnosen:	
Welche Medikamente müssen verabreicht werden:	
Liegen Information zu Schmerzen vor (Schmerzlokalisierung, Schmerzdiagnose)	
Besteht eine Suchtkrankheit (wenn ja, welcher Art)	
Liegen psychische Störungen vor?	
(Wenn ja, welche?)	

Bestehen ansteckende Krankheiten z.Bsp. TBC, bitte genau beschreiben			
(Liegt ein ärztliches Zeugnis nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz vor?)			
Liegen Informationen zu MRSA, ESBL vor? (wenn ja, welche?)			
Ist Diät/ Schonkost erforderlich:			
(welcher Art)			
Hilfebedarf:			
	Ja	Nein	
Gehen			
Stehen			
Treppen steigen			
Waschen			
Ankleiden			
Benutzen der Toilette			
Liegt Inkontinenz vor:			
	Ja	Nein	
Harninkontinenz			
Stuhlinkontinenz			
Bemerkungen, Hinweise:			
Ort, Datum		Stempel und Unterschrift des Arztes	