

Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

per Fax an: 08431/5363-444

oder im Briefkuvert an untenstehende Adresse

Seniorenheim
beim AWO-Sozialzentrum Neuburg
Längenmühlweg 20
86633 Neuburg

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Allgemeines

Größe, Gewicht

ja nein

Ist der Patient gehfähig?

Ist der Patient bettlägerig?

Stuhlinkontinenz?

Harninkontinenz?

Unterstützungsbedarf

- bei Essen und Trinken?

- bei der Körperpflege?

- beim Ankleiden?

- im Bereich der Mobilität?

- beim Benutzen der Toilette/Umgang
mit Ausscheidungen?

- bei

Ist der Patient örtlich orientiert?

Ist der Patient zeitlich orientiert?

Ist der Patient zur Person orientiert?

Verhaltensauffälligkeiten?

Welche?

Weglauff Tendenzen?

Suchtkrankheit?

Welche?

Wunden

Welche?

.....

Ansteckende Krankheiten

ja nein

(auch Tbc nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz)

Welche?

Nicht bekannt ja nein

MRSA

MRGN

Clostridien

Andere

Spezielle Versorgung

ja nein

Beatmungspflichtig Sauerstoffgabe

Tracheostoma Port

Dialyse

Werden spezielle Hilfsmittel benötigt? Welche?

.....

Diagnosen

.....

.....

.....

.....

Allergien/Unverträglichkeiten

ja nein

Welche?

.....

.....

Hinweise und Bemerkungen des Arztes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Stempel, Unterschrift des Arztes

Ort, Datum