



## Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

Bitte füllen Sie den Bogen vollständig aus. Sollten Sie Fragen haben, sprechen Sie uns ruhig an!

1.	Vor- und Zuname			
2.	Geburtstag			
3.	Ist der Patient gehfähig ?	ja	nein	
4.	Ist Treppensteigen möglich ?	ja	nein	
5.	Ist der Patient häufig bettlägerig ?	ja	nein	
6.	Ist der Patient ständig bettlägerig ?	ja	nein	
7.	Beherrschung des Stuhlabgangs ?	ja	nein	
8.	Beherrschung des Urinabgangs ?	ja	nein	
9.	Wobei ist fremde Hilfe erforderlich ?	beim Essen	beim Waschen	
		beim Ankleiden	beim Frisieren/Rasieren	
		beim Aufstehen aus dem Bett	beim Lagern zur Nachtruhe	
		beim Benutzen der Toilette	bei	
10.	Örtlich orientiert ?	ja	nein	nicht immer
11.	Zeitlich orientiert ?	ja	nein	nicht immer
12.	Zur Situation orientiert ?	ja	nein	nicht immer
13.	Zur Person orientiert ?	ja	nein	nicht immer
14.	Nachts ruhig ?	ja	nein	nicht immer
15.	Gemütsstimmung ?	willig	freundlich	verdrücklich
16.	Gefährliche Eigenschaften ?	nein	ja, welche	
17.	Suchtkrankheit ?	nein	ja, welche	
18.	Körperliche Behinderungen ? -Art-			
19.	Geistig-seelische Veränderungen ? -Art-			
20.	Diagnose			
21.	Hinweise und Bemerkungen			
22.	Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten (auch Tbc)?			

Ärztlicher Fragebogen

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes