



Ärztlicher Fragebogen

zur Heimaufnahme in das Alten- und Pflegeheim – **Haus St. Martin** - Pfeffenhausen

**Vor- und
 Zuname:**..... **Geburtsdatum:**.....

Anschrift:.....

Grunderkrankung/Diagnosen:

- Neurologische Krankheitsbilder:.....
- Stoffwechselerkrankungen:.....
- Gelenks- und Muskelerkrankungen:.....
- Herz – Kreislauferkrankungen:.....
- Magen – Darmerkrankungen:.....
- Uro - genitale Erkrankungen:.....

Körperliche Behinderungen:

- Lähmungen:.....
- Versteifungen:.....
- Amputationen:.....

Sinnesbehinderungen:

- Sehstörungen:.....
- Hörstörungen:.....
- Taktile Störungen:.....

Geistig - seelische Behinderungen:

- Geistige Einschränkungen:.....
- Psychische Krankheiten:.....
- Veränderte Bewußtseinslage:.....

Hilfebedarf:

	selbständig	mit Hilfe	vollständige Hilfe
Essen/Trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen/Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ankleiden/Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstehen/Zubettgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benutzen der Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Brille (nah/fern) Hörgerät (links/rechts) Zahnprothese (unten/oben)

Orientierung und Verhalten:

- Desorientierung: zeitlich räumlich situativ zur Person
- Auffälligkeiten: Schreien/
Rufen Aggressivität/
Mißmut Motorische
Unruhe Depressionen
- Gefährdungen: Selbst-
gefährdung Fremd-
gefährdung Weglaufgefahr Suizidgefahr
- Schlafverhalten: Einschlaf-
störungen Durchschlaf-
störungen Störungen Tag-
Nacht-Rhythmus

Mechanische Beschränkungen (genehmigt durch das Amtsgericht):

- Bettgitter Bauchgurt Vorsattisch Fixierung Arme/Beine

Medikamentöse Therapie und Medikamenteneinnahme:

.....

- Eingabe Überwachung Zerkleinerung Ablehnung v. Medikamenten

Mobilität und Mobilisation:

- Gehstock Gehstützen Rollator Rollstuhl
- Krankengymnastik Stehübungen Gehübungen Lehnstuhl

Inkontinenz und Inkontinenzversorgung:

- Harninkontinenz Stuhlinkontinenz Dauerkatheter Anus praeter
- Windel­einlagen Urinflasche/Schüssel Toilettenstuhl Toilettentraining

Ernährung und Ernährungszustand:

- Vollkost Zuckerdiät Leichte Kost Nahrungs­sonde
- Übergewicht Untergewicht ißt ungenügend trinkt ungenügend

Erklärung zu Infektionskrankheiten:

Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten nach § 48a (2) des Bundesseuchengesetzes
 (auch TBC) ?

Besonderheiten, Wunden, Allergien, etc.:

.....

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes