

Ärztlicher Fragebogen anlässlich der Heimaufnahme / Kurzzeitpflege. Bitte alle Fragen vollständig beantworten.

**Vor- und Zuname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Ist der Patient gehfähig?**  ja  nur mit Hilfe  nein  
**Ist der Patient bettlägerig?**  ja  nein  
**Beherrschung des Stuhlabgangs?**  ja  nein  
**Beherrschung des Urinabgangs?**  ja  nein  
**Hat der Patient ein Harnableitungssystem?**  nein  ja; wenn ja Indikation: \_\_\_\_\_

**Hat der Patient eine Gastrostomie o.ä.?**  nein  ja; wenn ja Indikation: \_\_\_\_\_

**Welche Kostform?** \_\_\_\_\_

**Ist die Orientierung beeinträchtigt?**  nein  ja  
**Ist der Tag / Nachtrhythmus gestört?**  nein  ja  
**Gefährdet der Patient sich selbst oder andere?**  nein  ja; wenn ja welcher Art? \_\_\_\_\_

**Wurden Freiheitsentziehende Maßnahmen durchgeführt?**  nein  ja; wenn ja welche? \_\_\_\_\_

**Liegt eine Suchtkrankheit vor?**  nein  ja; wenn ja welche? \_\_\_\_\_

**Aktuelle Diagnosen:** \_\_\_\_\_

**Relevante Vorerkrankungen:** \_\_\_\_\_

**Ärztliches Zeugnis gemäß Infektionsschutzgesetz § 36:**  es sind keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden. Unterschrift des Arztes: \_\_\_\_\_

**Hinweise und Bemerkungen des Arztes:** \_\_\_\_\_

Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes:

*Mit der Anrede „der Patient“ oder der Funktionsbezeichnung „der Arzt“ ist ausdrücklich auch die weibliche Form gemeint.*

*Diese Handhabung soll niemanden benachteiligen, fördert aber einen verständlichen Textaufbau*

	erstellt	geändert/R.-Stand	geprüft	freigegeben	gültig ab
Datum:	04.10.2005	23.08.2007 [2]		28.08.2007	28.08.2007
Unterschrift/Name	Anke Viets	Anke Viets		Bettina Pralow	Bettina Pralow