

Ärztlicher Fragebogen

Nur vom Hausarzt auszufüllen

pro civitate gGmbH
Seniorenzentrum Gehren
Alte Bahnhofstraße 9
98694 Ilmenau

Fon: 03 67 83.86 60
Fax: 03 67 83.86 61
hl.gehren@procivitate.de
www.procivitate.de/gehren

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und eventuell in einem verschlossenem Umschlag zur Weiterleitung.

Familienname

ggf. Geburtsnamen angeben

Vorname(n)

Geburtsdatum

Ist der Patient gehfähig?

Ja Nein

Ist Treppensteigen möglich?

Ja Nein

Ist der Patient häufig bettlägerig?

Ja Nein

Ständig bettlägerig?

Ja Nein

Beherrschung des Stuhlgangs?

Ja Nein

Beherrschung des Urinabgangs?

Ja Nein

Fremder Hilfe bedürftig?

beim Essen

beim Waschen

beim Ankleiden

beim Frisieren/Rasieren

beim Aufstehen aus dem Bett

beim Lagern zur Nachtruhe

beim Benutzen der Toilette

bei ...

Örtlich orientiert?

Ja Nein Nicht immer

Zeitlich orientiert?

Ja Nein Nicht immer

Nachts ruhig?

Ja Nein Nicht immer

Gemütsstimmung?

willig freundlich verdrießlich

Gefährliche Eigenschaften?

Ja Nein Ja, welche?

Suchtkrankheiten?

Ja Nein Ja, welche?

Körperliche Behinderung(en)

Geistig-seelische Behinderung oder Störung

Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten?

Ja Nein

Bitte genau bezeichnen

Diagnosen

Bitte ICD-10 mit angeben

Welche Medikamente müssen verabreicht werden?

Ist Diät/Schonkost erforderlich?

Wenn ja, welche Art?

Hinweise, Bemerkungen des Arztes

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift