pro civitate

Ärztlicher Fragebogen

Nur vom Hausarzt auszufüllen

pro civitate
Seniorenresidenzen GmbH
Mozartallee 121a
01558 Großenhain

Fon: 0 35 22.52 666-0
Fax: 0 35 22.52 666-119
hl.grossenhain@procivitate.de
www.procivitate.de/grossenhain

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

pro civitate

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