

Ärztlicher Fragebogen

Nur vom Hausarzt auszufüllen

pro civitate g.GmbH

Alten- und Pflegeheim Meißen

Köhlerstraße 1

01662 Meißen

Fon: 0 35 21.40 89 00

Fax: 0 35 21.4 08 90 19

hl.meissen@procivitate.de

www.procivitate.de/meissen

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