

7.01.03_D4 Ärztlicher Fragebogen

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 § 35 Abs. 5: 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:

Sämtlich Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

	erstellt	geändert/R.-Stand	geprüft	freigegeben	gültig ab
Datum:	04.10.2005	14.08.2024 (3)	22.08.2024	28.08.2024	28.08.2024
Unterschrift/Name	Anke Viets	Jasmin Moritz	Beke Brandt	Anke Lenz	Anke Lenz