

7.01.03_D4 Ärztlicher Fragebogen

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

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

- Ist der Patient gefähig?** 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