

Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zum Heimeinzug

Vor- und Zuname _____ geborene _____

Geburtsdatum _____

Benötigt der/die Patientin

Hilfe beim

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd		Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
Gehen	☐	☐	☐	☐	Frisieren/Rasieren	☐	☐	☐	☐
Treppen steigen	☐	☐	☐	☐	Aufstehen (aus dem Bett)	☐	☐	☐	☐
Essen	☐	☐	☐	☐	Zu Bett gehen	☐	☐	☐	☐
Waschen	☐	☐	☐	☐	Benutzen der Toilette	☐	☐	☐	☐
Ankleiden	☐	☐	☐	☐					

Ist der/die Patient/in

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd		Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
zeitlich desorientiert	☐	☐	☐	☐	Treten nachts Unruhe-	☐	☐	☐	☐
örtlich desorientiert	☐	☐	☐	☐	zustände auf?				
persönlich desorientiert	☐	☐	☐	☐	Ist der/die Patient/in	☐	☐	☐	☐
situativ desorientiert	☐	☐	☐	☐	Bettlägerig?				

Liegt Inkontinenz vor?

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd	
Stuhlinkontinenz	☐	☐	☐	☐	
Harninkontinenz	☐	☐	☐	☐	
(wenn ja, in welcher Form)?	☐	Stressink.	☐	Drangink.	Reflexink. ☐ Überlaufink. ☐

Wie ist die Gemütsstimmung
(die seelische Verfassung)?

Besteht eine Suchtkrankheit
(wenn ja, welche)?

Besteht körperliche Behinderung
(wenn ja, welcher Art)?

Liegen psychische Störungen
vor (wenn ja, welcher Art)?

Bestehen ansteckende
Krankheiten, wie z.b. TBC?
(bitte genau bezeichnen); Liegt
ein ärztliches Zeugnis nach §36
Abs.4 Infektionsschutzgesetz
vor (ja/nein)?

Liegen Informationen zu
Schmerzen vor?
(Schmerzlokalisierung,
Schmerzdiagnose)

Diagnose

Welche Medikamente müssen
verabreicht werden?

Liegen Informationen zur MSRA
vor?

Ist Diät/Schonkost erforderlich
(wenn ja,welcher Art?)

Hinweise, Bemerkungen

	Ja	Nein
Besteht eine Hin-/ bzw. Weglauftendenz?	☐	☐
Ist Betreuung Beantragt?	☐	☐
Ist Betreuung bereits eingerichtet?	☐	☐
Sind Freiheitsentziehende Maßnahmen einschließlich der Verabreichung von Psychopharmaka notwendig?	☐	☐
Wenn ja, welche?		
Liegt ein richterlicher Beschluß vor?	☐	☐
Besteht ein Dekubitus?	☐	☐
Wenn ja, Lokalisation/ Größe/ Grad:		

Begründung der Heimpflegebedürftigkeit (Bitte mindestens eine Möglichkeit ankreuzen !)

Ich erkläre, daß bei meinem Patienten/ meiner Patientin Heimpflegebedürftigkeit besteht, weil
eine Pflegeperson fehlt

☐

die Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen fehlt

☐

eine Überforderung der Pflegepersonen droht oder bereits eingetreten ist

☐

die Verwahrlosung droht oder bereits eingetreten ist

☐

eine Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist

☐

die räumlichen Gegebenheiten der Wohnung keine häusliche Pflege ermöglichen

☐

Datum/ Unterschrift Arzt/ Stempel