

Ärztlicher Fragebogen anlässlich der Vormerkung zur Heimaufnahme im Magdalenenstift Altenburg

Vor- und Zuname _____

Geburtsname _____

Geburtsdatum _____

Benötigt der/die Patientin Hilfe beim

	Nein	Manchmal	Häufig	Ständig		Nein	Manchmal	Häufig	Ständig
Gehen					Frisieren				
Treppen steigen					Rasieren				
Essen					Aufstehen (aus dem Bett)				
Körperpflege / Waschen					Zu Bett gehen				
Ankleiden					Benutzen der Toilette				
Auskleiden									

Ist der/die Patient/in

	Nein	Manchmal	Häufig	Ständig		Nein	Manchmal	Häufig	Ständig
zeitlich desorientiert					Treten nachts Unruhezustände auf?				
örtlich desorientiert									
persönlich desorientiert					Ist der/die Patient/in bettlägerig?				
situativ desorientiert									

Liegt eine Inkontinenz vor?

	Nein	Manchmal	Häufig	Ständig
Stuhlinkontinenz				
Harninkontinenz				

wenn ja, in welcher Form?

- Stressinkontinenz Dranginkontinenz
 Reflexinkontinenz Überlaufinkontinenz
 extraurethale Inkontinenz

Besteht eine körperliche Behinderung? Welcher Art?	
Liegen psychische Erkrankungen vor? Welche? Gibt es eine Weglaufgefährdung?	
Liegt eine Suchtkrankheit vor? Welche?	
Bestehen ansteckende Krankheiten?	

Frei von ORSA? ja nein

Frei von MRSA ja nein

Liegt ein ärztliches Zeugnis nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz vor? ja nein

Ärztliche Diagnosen	
Welche Medikamente sind verordnet?	
Liegen Allergien oder Unverträglichkeiten vor?	
Ist Diät/Schonkost erforderlich? Welcher Art?	
Hinweise, Bemerkungen	

Das Gutachten wurde im Ergebnis der persönlichen Untersuchung der aufzunehmenden Person erstellt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes / der Ärztin