

Ärztlicher Fragebogen anlässlich der Vormerkung zur Heimaufnahme im Magdalenenstift Altenburg

Vor- und Zuname _____

Geburtsname _____

Geburtsdatum _____

Benötigt der/die Patientin Hilfe beim

	Nein	Manch- mal	Häufig	Ständig		Nein	Manch- mal	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	Manch- mal	Häufig	Ständig		Nein	Manch- mal	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	Manch- mal	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 Sucht-Krankheit 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