

**Seniorenpflegeheim
Haus Seestern**

Rudolf-Breitscheid-Str. 98 c, 23968 Wismar
Tel. 0 38 41/ 30 31 1 -0 Fax 30 31 1 -230

Eingangsvermerke des Heimes

Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

1. Vor- und Zunahme _____

Geburtsdatum _____

2. Benötigt der/die

Patient/in Hilfen

beim

Gehen

Nein Gelegentlich Häufig Dauernd
O O O O

Treppensteigen

O O O O

Essen

O O O O

Waschen

O O O O

Ankleiden

O O O O

Frisieren/Rasieren

Nein Gelegentlich Häufig Dauernd
O O O O

Aufstehen
(aus dem Bett)

O O O O

Zu Bett gehen

O O O O

Benutzen
der Toilette

O O O O

3. Ist der/die Patient/in
zeitlich orientiert?

O O O O

örtlich orientiert?

O O O O

persönlich
orientiert?

O O O O

situativ orientiert O

O O O O

4. Treten nachts
Unruhezustände
auf?

O O O O

5. Ist der/die
Patient/in
bettlägerig?

O O O O

6. Liegt Inkontinenz vor?

Stuhlinkontinenz

O O O O

Harninkontinenz

O O O O

(wenn ja, in welcher
Form)

O Streß-inkontinenz O Drang-inkontinenz O Reflex-inkontinenz O Überlauf-inkontinenz O extraurethrale Inkontinenz

7. Wie ist die
Gemütsstimmung
(die seelische
Verfassung)?

8. Besteht eine
Suchtkrankheit
(wenn ja,
welche)?

9. Besteht
körperliche
Behinderung
(wenn ja,
welcher Art)?

10. Liegen
psychische
Störungen vor
wenn ja,
welcher Art)?

11. Bestehen ansteckende Krankheiten wenn ja, genaue Bezeichnung)?

12. Diagnose

13. Welche Medikamente müssen verabreicht werden?

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

15. Hinweise, Bemerkungen

Diese Gutachten beruht auf einer persönlichen Untersuchung der aufzunehmenden Person

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes