

Karl-Weiß-Heim

Seniorenheim am Lauerschen Garten

ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

Bitte alle Fragen vollständig beantworten, Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Vor- und Zuname: _____

2. Geburtstag: _____

3. Körpergröße/ Gewicht: _____

4. gehfähig? Ja Nein

5. Rollator vorhanden? Ja Nein

6. Rollstuhlfahrer? Ja Nein

7. Rollstuhl vorhanden? Ja Nein

8. Treppensteigen möglich? Ja Nein

9. häufig bettlägerig? Ja Nein

11. Beherrschung des Stuhlgangs? Ja Nein zeitweise

12. Beherrschung des Urinabgangs? Ja Nein zeitweise

13. Katheter? Ja Nein

14. Fremde Hilfe notwendig beim Essen beim Waschen
 beim Ankleiden beim Frisieren/ Rasieren
 beim Aufstehen aus dem Bett beim Lagern zur Nachtruhe
 beim Benutzen der Toilette

15. Sondennahrung? Ja Nein

16. örtlich orientiert? Ja Nein nicht immer

17. zeitnah orientiert? Ja Nein nicht immer

18. nachts ruhig? Ja Nein nicht immer

19. Weglauftendenz? Ja Nein

20. Suchtkrankheit? Nein wenn ja, welche

21. Körperliche Behinderung(en)?

22. geistig-seelische Behinderung oder Störung? _____

23. Diagnose? _____

24. frei von ansteckenden Krankheiten (Tbc, MRSA etc) _____

25. sonstige Hinweise und Bemerkungen _____

26. welche Kostformen / Diäten sind erforderlich? _____

Ort, Datum _____

Stempel und Unterschrift des Arztes