

Altenheim Hensoltshöhe - Am Stadtpark 130 - 90409 Nürnberg
 Telefon: 0911 - 9511990 Fax: 0911 - 951199405 Email: altenheim@hensoltshoehe.de

Ärztlicher Fragebogen für die Anmeldung zur Aufnahme in unser Haus

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Ist/hat Ihr Patient...

- gefähig? ja nein
- ständig bettlägerig? ja nein
- Beherrschung des Urinabganges? ja nein
- Beherrschung des Stuhlabganges? ja nein
- Künstliche Ernährung? ja nein
- Dekubitalgeschwüre? ja nein
- Unverheilte Operationswunden? ja nein

- Freundlich willig verdrießlich

Gefährliche Eigenschaften nein ja, welche: _____

Ist Ihr Patient...

- nachts ruhig? ja nicht immer nein
- örtlich orientiert? ja nicht immer nein
- zeitlich orientiert? ja nicht immer nein
- zur Person orientiert? ja nicht immer nein

Braucht Ihr Patient Hilfe ...

- beim An/Auskleiden beim Essen
- beim Aufstehen aus dem Bett beim Frisieren/Rasieren
- beim Benutzen der Toilette beim Waschen
- beim Lagern zur Nacht bei _____

Liegt bei Ihrem Patienten ...

eine körperliche Behinderung vor? Welche? _____

eine geistige oder seelische Behinderung vor? Welche? _____

Ist die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung erforderlich? ja nein

Begründung: _____

eine Suchtkrankheit vor? Welche? _____

eine ansteckende Krankheit vor? Welche? _____

Diagnose:

Ist Ihr Patient geschäftsfähig? ja nein

Hinweise und Bemerkungen Ihrerseits: _____

Ort _____ Datum _____ Stempel und Unterschrift des Arztes _____

Seite 1 von 1	Identifikation:	Bearbeitet/erstellt: EL	Freigabe:	Version: 1
		Ersetzt: Version:	Stand:	