

Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Aufnahme in ein Alten- u. Pflegeheim des Sozialhilfeverbandes Freistadt
Bitte alle Fragen vollständig beantworten, Zutreffendes ankreuzen X, ggf. im **verschlossenen Umschlag** zur Weiterleitung mitgeben.

1. Vor- und Zuname: _____

2. Anschrift: _____

3. Geburtsdatum bzw. Sozialversicherungsnummer: _____

4. Örtlich orientiert ja nein teilweise

5. Zeitlich orientiert ja nein teilweise

6. Situativ orientiert ja nein teilweise

7. Nachts ruhig ja nein

8. Gehfähigkeit ja nein

9. Stuhlinkontinenz ja nein

10. Harninkontinenz ja nein

11. Fremder Hilfe bedürftig?
beim Essen
beim Waschen
beim Ankleiden
beim Frisieren, Rasieren
beim Aufstehen aus dem Bett
beim Lagern zur Nachtruhe
beim Benutzen der Toilette

12. Spezielle Diät nein ja, welche? _____

13. Suchtkrankheit nein ja, welche? _____

14. Ansteckende Krankheiten (TBC, Aids, Hepatitis C)

15. Ärztliche Diagnosen

16. Tetanusimpfung: nein ja, wann?

17. Hinweise und Bemerkungen des Arztes: _____

18. Gefahrenprognose hinsichtlich einer Freiheitsbeschränkung _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes