



Ärztlicher Fragebogen

Vor - und Zuname _____

Größe _____ cm

Geburtsdatum _____

Gewicht _____ kg

Hilfe erforderlich beim

ab
und häu- dau-
nein zu fig ernd

ab
und häu- dau-
nein zu fig ernd

Gehen/Stehen

--	--	--	--

Aufstehen aus dem Bett

--	--	--	--

Körperpflege

--	--	--	--

Zu Bett gehen

--	--	--	--

Ankleiden

--	--	--	--

Gang zur Toilette

--	--	--	--

Essen

--	--	--	--

Magensonde

 ja

 nein

Bettlägerigkeit

 ja teilweise

 nein

Orientierung

zeitlich

 ja teilweise

 nein

örtlich

 ja teilweise

 nein

zur Person

 ja teilweise

 nein

situativ

 ja teilweise

 nein

kooperativ

 ja teilweise

 nein

motorisch unruhig

 ja teilweise

 nein

Unruhezustände nachts

 ja teilweise

 nein

Weglaufftendenz

 ja

 nein

freiheitsentziehende

Maßnahmen

 kontinuierlich

 zeitweise

 nein

Bewusstseinszustand

 somnolent

 komatös

Inkontinenz

Stuhlinkontinenz

 ja teilweise

 nein

Harninkontinenz

 ja teilweise

 nein

Blasenkatheter

 ja

 nein

Körperliche

Behinderungen

(welche?)

Psychische Störungen

(welche?)

Gemütsstimmung

(seelische Verfassung)

Sucht-Krankheit

Medikamente

Alkohol

Nikotin

Sonstige

Ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane

(Vorschrift nach § 36 Abs 4 IfSG)

liegt vor

liegt nicht vor

ORSA/MRSA

ja

nein

andere

ansteckende Krankheit

ja

nein

Sonstiges

Diagnosen

Medikamente

Medikamentenplan beigelegt

Diät/Schonkost

Anmerkungen
