

# NIKOLAUS CUSANUS HAUS

## LEBENS GEMEINSCHAFT IM ALTER

### Ärztlicher Fragebogen für Vollstationäre Pflege oder Ambulante Pflege

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Größe \_\_\_\_\_ cm

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Gewicht \_\_\_\_\_ kg

**Hilfe erforderlich beim:** nein ab häu- dau-  
u. zu fig ernd

nein ab häu- dau-  
u. 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

Weglauftendenz  ja  nein

freiheitsentziehende Maßnahmen  kontinuierlich  zeitweise  nein

Herausforderndes Verhalten  ja  nein

#### Inkontinenz

Stuhlinkontinenz  ja  teilweise  nein

Harninkontinenz  ja  teilweise  nein

Blasenkatheter  ja  nein

**körperliche Einschränkungen**  nein  ja, welche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**psychische Störungen**

nein     ja, 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**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bitte Medikamentenplan beifügen.**

**Diät/Schonkost**

\_\_\_\_\_

**Anmerkungen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes