

NIKOLAUS CUSANUS HAUS

WIR PFLEGEN, BEGLEITEN & BETREUEN

Ärztlicher Fragebogen für die Tagespflege

Vor- und Zuname _____
Geburtsdatum _____

Größe _____ cm
Gewicht _____ kg

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

Gehen/Stehen

Gang zur Toilette nein ab häu- dau-
u. zu fig ernd

Ankleiden

Essen

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

Weglauff Tendenz ja nein

Herausforderndes Verhalten ja nein

Inkontinenz

Stuhlinkontinenz ja teilweise nein

Harninkontinenz ja teilweise nein

Blasenkatheter ja nein

körperliche Einschränkungen nein ja, welche? _____

PEG ja nein

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

Allergien

Bitte Medikamentenplan beifügen.

Diät/Schonkost

Anmerkungen

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes