

NIKOLAUS CUSANUS HAUS

LEBENS GEMEINSCHAFT IM ALTER

Ärztlicher Fragebogen für Vollstationäre 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

Weglauff Tendenz 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