

Ärztlicher Fragebogen anlässlich der Heimaufnahme / Kurzzeitpflege.  
Bitte alle Fragen vollständig beantworten.

**Vor- und Zuname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Ist der Patient gefähig?  ja  nur mit Hilfe  nein  
 Ist der Patient bettlägerig?  ja  nein  
 Beherrschung des Stuhlabgangs?  ja  nein  
 Beherrschung des Urinabgangs?  ja  nein  
 Hat der Patient ein Harnableitungssystem?  nein  ja; wenn ja Indikation:

Hat der Patient eine Gastrostomie o.ä.?  nein  ja; wenn ja Indikation:

**Welche Kostform?**  
\_\_\_\_\_

Ist die Orientierung beeinträchtigt?  nein  ja  
 Ist der Tag / Nachtrhythmus gestört?  nein  ja  
 Gefährdet der Patient sich selbst oder andere?  nein  ja; wenn ja welcher Art?

Wurden Freiheitsentziehende Maßnahmen durchgeführt?  nein  ja; wenn ja welche?

Liegt eine Suchtkrankheit vor?  nein  ja; wenn ja welche?

**Aktuelle Diagnosen:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Relevante Vorerkrankungen:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ärztliches Zeugnis gemäß Infektionsschutzgesetz § 35 Abs. 5:  es sind **keine**  
Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden.  
Unterschrift des Arztes: \_\_\_\_\_

**Hinweise und Bemerkungen des Arztes:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes:

Sämtlich Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

	erstellt	geändert/R.-Stand	geprüft	freigegeben	gültig ab
Datum:	04.10.2005	14.08.2024 (3)	22.08.2024	22.08.2024	22.08.2024
Unterschrift/Name	Anke Viets	Jasmin Moritz	Beke Brandt	Reika v.d. Lieth	Reika v.d. Lieth