



ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

1. Vorname:

Zuname:

Geburtsdatum:

2. Benötigt der/die

Patient/in Hilfe bei

nein gelegentlich häufig dauernd

Körperpflege

Mobilität

Ernährung

3. Ist der/die

Patient/in zeitlich

desorientiert?

örtlich desorientiert

persönlich desorientiert

situativ desorientiert

4. Treten nachts

Unruhezustände

nein gelegentlich häufig dauernd

auf?

5. Besteht

Weglauftendenz?

6. Ist der/die Patient/in

bettlägerig?

7. Liegt Inkontinenz vor?

Stuhlinkontinenz

Harninkontinenz

Wenn ja, in welcher Form?

Stressinkontinenz Dranginkontinenz Reflexinkontinenz

Überlaufinkontinenz extraurethrale Inkontinenz

8. Wie ist die Gemütsstimmung (die seelische Verfassung)?

9. Besteht eine Sucht-Krankheit (wenn ja, welche)?

10. Besteht eine körperliche Behinderung (wenn ja, welcher Art)?

11. Liegen psychische Störungen vor (wenn ja, welcher Art)?

12. Bestehen ansteckende Krankheiten (wie z.B. TBC)?

Grundlage
§ 36 Abs. 4
IfSG

13. Diagnosen:

14. Welche Medikamente müssen verabreicht werden?

15. Ist Diät/Schonkost erforderlich (wenn ja, welche Art)?

16. Hinweise, Bemerkungen:

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes