



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

auf? nein gelegentlich häufig dauernd

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. Ist der Patient frei von ansteckenden 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, welcher Art)?

16. Hinweise, Bemerkungen:

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes