



## Ärztlicher Fragebogen zur Heimaufnahme ( ) zum Kurzzeitpflegeaufenthalt ( )

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

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

1. Diagnosen des/r Patient/In:

2. Ist der/die Patient/in nach § 36(4) IfSG frei von ansteckungsfähigen TBC<sup>17</sup> nein  ja   
 2a. Liegen zur Zeit andere ansteckende Erkrankungen vor? nein  ja

Welche? \_\_\_\_\_

2b. Ist der/die Patient/in MRSA positiv? nein  ja

3. Ist derzeit eine Allergie bekannt? nein  ja

Welche? \_\_\_\_\_

4. Ist derzeit ein Anfallsleiden bekannt? nein  ja

5. Ist derzeit Behandlungspflege erforderlich?

(z.B. Injektionen, Wundbehandlung, Magensonde/PEG, Dauerkatheter, Kompressionsverbände, Anus praeter Versorgung)

nein  ja

Welcher Art?

6. Ist eine Medikamentengabe erforderlich? nein  ja   
(siehe Blatt 2)

7. Ist der Patient an Diabetes mellitus erkrankt? nein  ja

Ist Diabetiker-Kost erforderlich? nein  ja

Anzahl der verordneten BE's                      morgens \_\_\_\_ BE; mittags \_\_\_\_ BE; abends \_\_\_\_ BE;                      gesamt \_\_\_\_ BE

8. Werden z.Zt. Physikalische Therapien, Ergo- oder Logopädie verordnet? nein  ja

Welche? \_\_\_\_\_

9. Hinweise und Bemerkungen des Arztes( z.B. Marcumarpatient, Herzschrittmacher...)

10. Ist der/die Patient/In gehfähig? nein  ja

11. Ist der/die Patient/In sturzgefährdet? nein  ja

12. Ist der/die Patient/In bettlägerig nein  ja

13. Liegt eine Inkontinenz vor? nein  ja                       Urin                       Stuhl

14. Ist der/die Patient/in zeitlich orientiert nein  ja                       nicht immer

örtlich orientiert nein  ja                       nicht immer

situativ orientiert nein  ja                       nicht immer

15. Liegt eine Suchtkrankheit vor? nein  ja   
Welche? \_\_\_\_\_

16. Neigt der/die Patient/In zum Entweichen? nein  ja

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/Stempel des Arztes/Ärztin

<sup>17</sup> § 36 IfSG (4) Personen, die in einem Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des §1 Abs.1 oder 1a des Heimgesetzes ..Haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Ltg. der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind.