



Seniorenheim Lindenhof
Lindenhofstr. 01737 Tharandt/
OT Kurort Hartha

Eingangsstempel

Ärztlicher Fragebogen

Bitte alle Fragen beantworten. Zutreffendes ankreuzen ☑ und ggf in verschlossenem Umschlag zu Weiterleitung mitgeben.

1. Vor- und Nachname: _____

2. Geburtstag: _____

3. Ist der Patient gehfähig? Ja Nein

4. Ist der Patient häufig bettlägerig? Ja Nein

5. Ist der Patient ständig bettlägerig? Ja Nein

6. Beherrschung des Stuhlabgangs? Ja Nein

7. Beherrschung des Urinabgangs? Ja Nein

8. Fremder Hilfe bedürftig? beim Essen beim Aufstehen aus dem Bett

beim Ankleiden beim Benutzen der Toilette

beim Waschen beim Lagern zur Nachtruhe

beim Frisieren/Rasieren

bei _____

9. Örtlich orientiert? Ja Nein Nicht immer

10. Zeitlich orientiert? Ja Nein Nicht immer

11. Persönlich orientiert? Ja Nein Nicht immer

12. Nachts ruhig? Ja Nein Nicht immer

13. Gefährliche Eigenschaften? Nein Ja, welche?

14. Suchtkrankheit? Nein Ja, welche?

15. Körperliche Behinderung(en)?

16. Sind Hilfsmittel nötig? Brille Kontaktlinsen Hörgerät
 Rollstuhl Laufgestelle Gehstock
 Gebiss oben Gebiss unten
 Prothesen, welche? _____

17. Wie ist die Gemütsstimmung bzw. seelische Verfassung?

18. Diagnosen:

19. Regelmäßige Medikamente:

20. Einnahme der Medikamente selbstständig? Ja Nein

21. Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten (auch TBC)? Ja Nein

22. Diätkost? Ja Nein

23. Insulin? Ja Nein

24. Körpergröße: _____ cm Körpergewicht: _____ kg

25. Hinweise und Bemerkungen des Arztes?

_____, den _____

Stempel und Unterschrift des Arztes