

Anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme im Senioren-
und Pflegeheim „Laurentiushof“ in Bernau

1. Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

2. Einschränkungen:

Art der Hilfe:	Nicht nötig	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
Gehen				
Treppensteigen				
Essen				
Waschen				
Ankleiden				
Frisieren/Rasieren				
Aufstehen (aus dem Bett)				
Benutzen der Toilette				

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
Zeitlich desorientiert?				
Zur Person desorientiert?				
Situativ desorientiert?				
Treten nachts Unruhezustände auf?				
Ist der/die Patient/in bettlägerig?				
Stuhlinkontinenz?				
Harninkontinenz?				

Falls eine Harninkontinenz besteht, handelt es sich um eine: Streßinkontinenz Dranginkontinenz
 Reflexinkontinenz Überlaufinkontinenz extraurethrale Inkontinenz

3. Wie ist die Gemütsverfassung?

4. Besteht eine Suchterkrankung (wenn ja, welche)?

5. Besteht eine körperliche Behinderung (wenn ja, welche)?

6. Liegen psychische Störungen vor (wenn ja, welche)?

7. Bestehen ansteckende Krankheiten wie z.B. TBC (bitte genau bezeichnen)?

QMH Teil B 5 Pflegehandbuch Formulare	Geltungsbereich: Laurentiushof Bernau	Zuständigkeit: Pflegedienstleitung	
<u>B 5.24. Ärztlicher Fragebogen</u>			

8. Diagnosen:

9. Medikamente:

Medikament	Dosis/Verabreichungsform	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

10. Diät/Schonkost:

11. Hinweise/Bemerkungen:

Die Angaben in diesem Fragebogen beruhen auf einer persönlichen Untersuchung der oben genannten Person

Ort/Datum:

Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes

Bitte ausfüllen und per Post zurückschicken an:

Laurentiushof Senioren- und Pflegeheim Bernau
z. Hd. der Pflegedienstleitung
Alte Seestraße 8, 83233 Bernau
Tel: 08051/96739-0
Fax: 08051/96739-210

Erstellt am:	Erstellt von :	Geändert am:	Geändert von:	Freigabe am:	Freigabe von:	Seiten
02.08.2004	Roland Schindler	11.08.2010	Roland Schindler	11.08.2010	Roland Schindler	2 von 2