



Ärztlicher Fragebogen An den Hausarzt

von Bodelschwingh – Haus

Hohe Flur 2

47228 Duisburg

Tel. 02065 / 25260

Fax. 02065 / 252625

Vor- und Zuname des Patienten.....

geb. am:.....

Sehr geehrte/r Hausärztin/Hausarzt

Ihr o. g. Patient hat sich in unserem Altenpflegeheim angemeldet für einen Altenpflegeplatz.

Für diese Anmeldung benötigen wir von Ihnen vollständige Angaben in dem folgenden Fragebogen.

Bewegungsfähigkeit normal eingeschränkt

Bettlägerigkeit ja nein

Seh- und Hörfähigkeit normal eingeschränkt

Beherrschung des Stuhlgangs? ja nein

Beherrschung des Urinabganges? ja nein Dauerkatheter

Hilfe wird benötigt

Beim Essen

Beim Waschen

Beim Ankleiden

Beim Frisieren/Rasieren

Beim Benutzen der Toilette

Beim Aufstehen aus dem Bett

Beim Lagern zur Nachtruhe

Örtlich orientiert? ja nein nicht immer

Zeitlich orientiert? ja nein nicht immer

Personell orientiert? ja nein nicht immer

Nachts ruhig? ja nein nicht immer

Weglauff Tendenz ja nein

Neigung zum Alkoholabusus? nein ja Abusus

Raucher? nein ja (stark / nicht stark)

Körperliche Behinderungen – Art –

Diagnosen

Aktuelle Medikation

Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten – im Sinne des IFSG –

Hinweise und Bemerkungen des Arztes, u.a. Diät

_____, den _____

(Stempel und Unterschrift des Arztes)