



senioren- & pflegeresidenz
residenza di cura
martinsbrunn

Ärztlicher Fragebogen für die Heimaufnahme

des/der Herr/Frau _____ # _____

geboren am _____ # _____ in _____ # _____

Bitte alle Fragen vollständig beantworten; zutreffendes Kästchen ankreuzen.

1. Selbständigkeit:

beim Gehen: ja nein
mit Gehhilfe mit Begleitung mit Rollstuhl ist bettlägerig
beim Essen: ja teilweise nein
beim An- und Auskleiden: ja teilweise nein
beim Waschen: ja teilweise nein
beim Benützen der Toilette: ja teilweise nein

2. Körperfunktion und Sinneswahrnehmung:

Harninkontinenz: ja gelegentlich nein Dauerkatheter
Gehör: gut vermindert Hörgerät
Sehkraft: gut vermindert stark vermindert

3. Geistig- seelische Verfassung:

Orientierung:

zeitlich: normal leicht desorientiert schwer desorientiert
örtlich: normal leicht desorientiert schwer desorientiert

Merkfähigkeit:

normal vermindert schwer gestört

Kontaktfreude:

normal vermindert schwer gestört

Alkoholmissbrauch:

nein gelegentlich häufig

Gemütsstimmung:

ausgeglichen depressiv erregt
abgestumpft hat Angst und Wahnvorstellungen

Nachtruhe:

normal ruhig öfters unruhig



senioren- & pflegeresidenz
residenza di cura
martinsbrunn

Krankengeschichte (kurze Anamnese)

Diagnose derzeit:

Therapie derzeit:

Ist eine besondere Diät erforderlich?

ja

nein

Wenn ja, welche?

Empfehlungen des Arztes in Bezug auf die zukünftige Therapie (Physiotherapie, Logopädie, Behandlung durch den Dienst für psychische Gesundheit usw.)

Name des Hausarztes

Der Patient zeigt keine Hinweise für das Vorliegen von ansteckenden Krankheiten.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Anlagen:

- zusammenfassender ärztlicher Bericht
- ein ärztlicher Bericht über das Verhalten zu Hause/im Krankenhaus
- Kopien von Entlassungsbriefen aus dem Krankenhaus