Ärztlicher Fragebogen

zfp Emmendingen
Psychiatrisches Fachpflegeheim

HD / stv. HD / PDL / SD

Ärztlicher Fragebogen

Interessent		
Familienname		
Vorname		
Geburtsdatum/-ort	• Am	• In
Geburtsname		

Pflege- und Betreuungsbedarfe					
Orientierung	Zeitlich	☐ nein	☐ selten	☐ oft	☐ stets
	Örtlich	☐ nein	☐ selten	☐ oft	☐ stets
	Zur Person	☐ nein	☐ selten	☐ oft	☐ stets
	Zur Situation	☐ nein	☐ selten	☐ oft	☐ stets
	Nächtliche Unruhe	☐ nein	☐ selten	☐ oft	☐ stets
Mobilität	Eingeschränkt	☐ nein	☐ ja		
	Einschränkung beim Treppen steigen	☐ nein	☐ ja		
	Einschränkung beim Gehen	☐ nein	☐ ja		
	Hilfsmittel	☐ nein	☐ ja		
		Welche:			
Ausscheidungen	Harninkontinenz	☐ nein	☐ selten	☐ oft	☐ stets
	Stuhlinkontinenz	☐ nein	☐ selten	☐ oft	☐ stets
	Blasenkatheter	☐ nein	☐ ja		
	Stoma	☐ nein	☐ ja		
Diät	☐ nein ☐ ja Welche:				
PEG	☐ nein ☐ ja				
Chronische Wunden	☐ nein ☐ ja Welche:				
Chronische Schmerzen	☐ nein ☐ ja				
Allergien	☐ nein ☐ ja Welche:				
Ansteckende Krankheiten/Infektionen	☐ Ja: Welche: ☐ Nein, liegt ein ärztliches Zeugnis nach Infektionsschutzgesetz vor? ☐ Ja ☐ Nein				
Medikamenten	☐ Die aktuelle Verordnung liegt bei Eine aktuelle Verordnung ist spätestens bei einer Aufnahme erforderlich				

Ärztlicher Fragebogen

zfp Emmendingen
Psychiatrisches Fachpflegeheim

HD / stv. HD / PDL / SD

Psychiatrische Diagnosen	
Suchterkrankungen	☐ Nein ☐ Ja: Welche:
Somatische Diagnosen	

Aus welchem Grund ist eine Heimaufnahme nötig?	
Wie ist die aktuelle Situation	
Sonstige Hinweise und Informationen	

Ort und Datum:

Name, Unterschrift des Arztes