

VS Bürgerhilfe gGmbH Seniorenheim „Wilhelm Busch“ Rosa-Luxemburg-Str. 144 – 148 15732 Schulzendorf	<h2 style="margin: 0;">Ärztlicher Fragebogen</h2>	
--	---	---

Vor- und Zuname:	Geburtsdatum:
-------------------------	----------------------

Benötigt der/die Patient/in Hilfe beim:	nein	Gelegentlich	häufig	immer		nein	Gelegentlich	häufig	immer
Gehen					Frisieren/ rasieren				
Treppen steigen					Aufstehen aus dem Bett				
Essen					Zu Bett gehen				
Waschen					Benutzen der Toilette				
Ankleiden									

Ist der/die Patient/in zeitlich desorientiert	nein	Gelegentlich	häufig	immer	Treten nachts Unruhezustände auf?	nein	Gelegentlich	häufig	immer
Örtlich					Ist der/die Patient/in bettlägerig				
Persönlich									
Situativ									

Liegt Inkontinenz vor?	nein	Gelegentlich	häufig	immer	Wie ist die seelische Verfassung?
Stuhlinkontinenz					Besteht eine Suchtkrankheit (wenn ja, welche)?
Harninkontinenz					
Wenn ja, in welcher Form					
Stressinkontinenz					
Dranginkontinenz					
Reflexinkontinenz					
Überlaufinkontinenz					
Extraurethale Inkontinenz					

Besteht eine körperliche Behinderung (wenn ja, welcher Art?)
Liegen psychische Störungen vor (wenn ja, welcher Art?)
Liegen ansteckende Erkrankungen vor?
Liegen Allergien vor (wenn ja, welche)?

Erarbeitet durch	Freigegeben durch:	Datum	Änderung	Nächste Aktualisierung Dezember2010		
B. Britz / HL	B. Britz / HL	10.2.2010	Nummer: 1	Seite 13	von	20

Diagnosen	
Ist Diät/Schonkost erforderlich (wenn ja, welcher Art)?	
Hinweise/Bemerkungen	
Dieses Gutachten beruht auf einer persönlichen Untersuchung der aufnehmenden Person.	
Ort/Datum	Stempel und Unterschrift des Arztes:

Erarbeitet durch	Freigegeben durch:	Datum	Änderung	Nächste Aktualisierung Dezember2010		
B. Britz / HL	B. Britz / HL	10.2.2010	Nummer: 1	Seite 14	von	20