



<p><b>Vor- und Zuname:</b></p>   <p><b>Wohnort:</b></p>	<p><b>Geburtsdatum:</b></p>
--	-----------------------------

<b>Benötigt der/die Patient/in Hilfe beim:</b>	Anleitung / Beaufsichtigung	Unterstützung	Teilweise Übernahme	Volle Übernahme		Anleitung / Beaufsichtigung	Unterstützung	Teilweise Übernahme	Volle Übernahme
Waschen/ Duschen/ Baden					Mundgerechte Zubereitung der Nahrung				
Zahnpflege					Nahrungs- aufnahme				
Kämmen					Ausstehen				
Rasieren					Zubettgehen				
Wasserlassen					An- und Auskleiden				
Stuhlgang					Gehen				
Richten der Kleidung					Stehen/ Transfer				
Wechsel von Inkontinenz- material					Treppensteigen				



Ist der/die Patient/in zeitlich desorientiert								
	Ja	Nein	Teilweise		Ja	Nein	Teilweise	
örtlich				Ist der Patient/in bettlägerig?				
persönlich								
situativ								
zeitlich				Treten Unruhezustände auf?				

Liegt eine Inkontinenz vor?	nein	Gelegentlich	häufig	immer	Wie ist die Gemütsstimmung (seelische Verfassung)
Stuhl-inkontinenz					
Harn-inkontinenz					
Wenn ja, in welcher Form					
Stress-inkontinenz					
Drang-inkontinenz					
Misch-inkontinenz					Besteht eine Suchtkrankheit (wenn ja, welche?)
Inko. bei Chron. Harnretention					
Extraurethrale Inkontinenz					
Unkategorisierbare Inkontinenz					

**Besteht eine körperliche Behinderung (wenn ja, welcher Art?)**

**Liegt eine (geronto)psychiatrische Erkrankung vor (wenn ja, welche?)**

VS Bürgerhilfe gGmbH  
Seniorenheim  
„Am Rosengarten“  
Am Bahnhof 11  
15806 Zossen OT Wünsdorf

## Fragebogen Arzt / Pflege



Liegt eine Demenzerkrankung vor (wenn ja, welche Form)?

Liegen ansteckende Erkrankungen vor? Bitte gesondert die Ärztliche Bestätigung nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz ausfüllen.

Liegen Allergien vor(wenn ja, welcher Art)?

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:

### Kontaktaufnahme:

Seniorenheim „Am Rosengarten“  
Am Bahnhof 11  
15806 Zossen OT Wünsdorf  
Tel.: 033702-227-0  
Fax: 033702-2270333

Erarbeitet durch	Freigegeben durch:	Datum	Änderung		Nächste Aktualisierung Januar 2011		
HL Heiko Pötsch	HL Nadine Linke	04.01.2010	Nummer:	2	Seite 3	von	3