



Iringheimer Straße 51, 77694 Kehl  
 Telefon: 07851-93590 Fax 07851/1678

# Ärztlicher Fragebogen anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

Bitte beachten Sie, dass alle Fragen vollständig beantwortet werden.

Bitte lassen Sie diesen Fragebogen von dem behandelnden Arzt ausfüllen und reichen diesen mit dem Vordruck „Anmeldung zur Heimaufnahme“ ein.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und für Ihr Verständnis.

1. Familienname, Vorname:

2. Ist der Patient gehfähig?  ja  nein

3. Ist Treppensteigen möglich?  ja  nein

4. Ist der Patient häufig bettlägerig?  ja  nein

5. Ist der Patient ständig bettlägerig?  ja  nein

6. Beherrschung des Stuhlabganges?  ja  nein

7. Beherrschung des Urinabganges?  ja  nein

8. Bedarf der Patient fremder Hilfe?  beim Essen  beim Waschen  
 beim Ankleiden  beim Frisieren/Rasieren  
 beim Aufstehen aus dem Bett  beim Lagern zur Nachtruhe  
 beim Benutzen der Toilette  bei \_\_\_\_\_

9. Örtlich orientiert?  ja  nein  nicht immer

10. Zeitlich orientiert?  ja  nein  nicht immer

11. Nachts ruhig?  ja  nein  nicht immer

12. Gemütsstimmung?  willig  freundlich  verdrießlich

14. Gefährliche Eigenschaften?  nein  ja, welche?

15. Suchtkrankheiten?  nein  ja, welche?

16. Körperliche Behinderungen?  nein  ja, welche?

17. Geistig-seelische Behinderungen oder Störungen?  nein  ja, welche?

18. Diagnose:

19. Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten (auch Tbc)?  ja  nein, welche

20. Hinweise und Bemerkungen des Arztes:

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Arztes \_\_\_\_\_