

Ärztlicher Fragebogen

zur Aufnahme in die vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege oder Tagespflege



Sozialdienst

Tel.: 03731 794-794 | Fax: 03731 794-619 | E-Mail: sozialdienst@seniorenheime-freiberg.de

Haus Johanna Rau	Haus Elisabeth		Haus Johannishof		Haus der Generationen
Vollstationäre Pflege ☐	Vollstationäre Pflege ☐	Kurzzeitpflege ☐	Vollstationäre Pflege ☐	Tagespflege ☐	Tagespflege ☐

Zutreffendes bitte ankreuzen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Behandelnder Arzt

Krankenkasse, Versichertennummer:

Vorsorgebevollmächtigte/r, Betreuer, Telefonnummer:

Körperlicher Zustand/Erkrankungen

Dekubitus	☐ nein	☐ ja	wo: _____
Kontraktur(en)	☐ nein	☐ ja	wo: _____
Lähmung(en)	☐ nein	☐ ja	wo: _____
Wunde(n)	☐ nein	☐ ja	wo: _____

Infektionen

IfSG § 36 Abs. 4

Tuberkulose	☐ nein	☐ ja	Skabies	☐ nein	☐ ja
Covid-19	☐ nein	☐ ja			
MRE	☐ nein	☐ ja	welche: _____		
Sonstiges	☐ nein	☐ ja	welche: _____		

Allergien

☐ nein	☐ ja	welche: _____
-------------------------------	-----------------------------	---------------

Suchterkrankungen

☐ nein	☐ ja	welche: _____
-------------------------------	-----------------------------	---------------

Psychische Erkrankungen

☐ nein	☐ ja	welche: _____
-------------------------------	-----------------------------	---------------

Impfstatus

☐ aktuell	☐ nein: _____
----------------------------------	--------------------------------------

Letzte Tetanusimpfung

Diagnosen (ICD 10 Code) und Befunde (ggf. separate Aufstellung beifügen)

Sondenernährung

☐ nein

☐ ja

Art/Nahrung _____

Schluckstörungen

☐ nein

☐ ja

Ausscheidung

Harninkontinenz

nein

ja

☐

☐

Blasenverweilkatheter

☐

☐

liegt seit: _____ suprapub. ☐ transurethral ☐

Stuhlinkontinenz

☐

☐

Anus praeter

☐

☐

Neigt zu

☐

Obstipation ☐ Diarrhöe

Medikation/Bedarfsmedikation

(Bitte den Bundeseinheitlichen Medikationsplan oder ggf. separate Aufstellung beifügen)

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Ggf. anfallende Gebühren für das Ausfüllen des ärztlichen Fragebogens trägt die Patientin/der Patient.