



Qualitätsmanagement Handbuch	Ev. Altenhilfezentrum gGmbH	 Evangelische Altenhilfezentrum gGmbH Ernst-Stoltenhoff-Haus Das Herz zählt.
Kapitel: C 1.2	Thema: Beratung vor Heimaufnahme	

C 1.2.4 Ärztlicher Fragebogen

Name, Vorname:		Geburtsdatum:		
Adresse:				
Wird Hilfe benötigt?	Ja/Nein	Gelegentlich	Häufig	dauernd
beim Aufstehen und Gehen				
beim Treppensteigen				
beim Essen				
beim Trinken				
bei der mundgerechten Zubereitung der Mahlzeiten				
beim Waschen				
beim Ankleiden / Auskleiden				
beim Frisieren / Rasieren				
beim Aufstehen (aus dem Bett)				
beim zu Bett gehen				
bei der Toilettenbenutzung				
beim Baden / Duschen				
Liegt eine Desorientierung vor?				
zeitlich desorientiert				
örtlich desorientiert				
zur eigenen Person desorientiert				
situativ desorientiert				
Nächtliche Unruhezustände?				
Besteht Bettlägerigkeit?				
Dekubitusprophylaxe?				
Liegt Inkontinenz vor?				
Stuhlinkontinenz				
Harninkontinenz				
Liegt ein Dauerkatheter?				
Werden Vorlagen benötigt?				
Besteht eine körperliche Behinderung?		Rollstuhl	Gehwagen	
Welche Hilfsmittel?		Toilettenstuhl	Gehstöcke	
Einschränkungen der				
Sehfähigkeit	Nein	Ja	Sehhilfe	
Hörfähigkeit	Nein	Ja	Hörhilfe	
Diät/Schonkost erforderlich?	Nein	Ja	Art:	
Ernährung über Sonde?	Nein	Ja		
Liegt eine ansteckende Krankheit vor? (Diese Frage ist vom Gesetzgeber für Gemeinschaftseinrichtungen vorgeschrieben)	Nein	Ja		

	erstellt von	geprüft von	freigegeben von	Version: 1	Seite: 1
Name / Hdz.	QZ		Fr. van Bernum	Datum: 01.01.2014	von: 2

Qualitätsmanagement Handbuch	Ev. Altenhilfezentrum gGmbH	 Evangelische Altenhilfezentrum gGmbH Ernst-Stoltenhoff-Haus Das Herz zählt.
Kapitel: C 1.2	Thema: Beratung vor Heimaufnahme	

Ärztlicher Fragebogen Seite 2

Vor- und Zuname:				
Liegen psychische Störungen vor? (wenn ja, welcher Art)?				
Welche Medikamente müssen verabreicht werden?				
Diagnosen				
Pflegestufe (liegt eine Einstufung vor?)	Ja	1	2	3
	In Stufe:			
	Nein			
Wurde ein Antrag auf Einstufung gestellt?	Ja	Am:		
	Nein	Pflegekasse:		
Hinweise, Bemerkungen				
Dieses Gutachten beruht auf einer aktuellen persönlichen Untersuchung der aufzunehmenden Person				
Stempel und Unterschrift des Arztes				

	erstellt von	geprüft von	freigegeben von	Version: 1	Seite: 2
Name / Hdz.	QZ		Fr. van Bernum	Datum: 01.01.2014	von: 2