Eisenmoorbad
Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH
Pflegezentrum „Am Kurpark"
Kurpromenade 16
06905 Bad Schmiedeberg
Tel. (03 49 25) 6-38 00 • Fax 6-38 02

Bezeichnung des Heimes

Eingangsvermerke des Heimes

Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zum Heimeinzug

Vor- und Zuname _____ geborene/r

Geburtsdatum

Benötigt der/die Bewohner/in Hilfen beim

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
Gehen	☐	☐	☐	☐
Treppen steigen	☐	☐	☐	☐
Essen	☐	☐	☐	☐
Waschen	☐	☐	☐	☐
Ankleiden	☐	☐	☐	☐
Frisieren/Rasieren	☐	☐	☐	☐
Aufstehen (aus dem Bett)	☐	☐	☐	☐
zu Bett gehen	☐	☐	☐	☐
Benutzen der Toilette	☐	☐	☐	☐

Ist der/die Bewohner/in

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
zeitlich desorientiert	☐	☐	☐	☐
örtlich desorientiert	☐	☐	☐	☐
persönlich desorientiert	☐	☐	☐	☐
situativ desorientiert	☐	☐	☐	☐

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
Treten nachts Unruhezustände auf?	☐	☐	☐	☐
Ist der/die Bewohner/in bettlägerig?	☐	☐	☐	☐

Liegt Inkontinenz vor?

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
Stuhlinkontinenz	☐	☐	☐	☐
Harninkontinenz	☐	☐	☐	☐

(wenn ja in welcher Form) ☐ Stress-inkontinenz ☐ Drang-inkontinenz ☐ Reflex-inkontinenz ☐ Überlauf-inkontinenz ☐ extraurethrale Inkontinenz

Wie ist die Gemütsstimmung (die seelische Verfassung)? _____

Besteht eine Suchtkrankheit (wenn ja, welche)? _____

Besteht körperliche Behinderung (wenn ja, welche Art)? _____

Liegen psychische Störungen vor (wenn ja, welche Art)? _____

Bestehen ansteckende Krankheiten wie z.B. TBC? (bitte genau bezeichnen); Liegt ein ärztliches Zeugnis nach §36 Abs. 4 Infektionsschutzgefahr vor? (ja/nein) _____

Diagnose	
Welche Medikamente müssen verabreicht werden?	
Liegen Informationen zu MRSA vor?	nein ☐ ja ☐ , nämlich:
Ist Diät/Schonkost erforderlich? (wenn ja, welche Art)?	
Hinweise/Bemerkungen	

Dieses Gutachten beruht auf einer persönlichen Untersuchung der aufzunehmenden Person.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes