

Städtische Einrichtung für Altenhilfe
 Marienstift Dorfen
 Ruprechtsberg 18
 84405 Dorfen

Ärztlicher Fragebogen zur Anmeldung



Tel. 08081 / 9322-0
 Fax: 08081 / 9322-65
 E-Mail: info@marienstift-dorfen.de

- Heimaufnahme
 Kurzzeitpflege
 Tagespflege

A. Personalien des Patienten:

Zuname	
Vorname	
Geburtsdatum	
derzeitiger Aufenthaltort	

B. Diagnosen:

C. Allgemeinzustand:

Benötigt der/die Patient/in Hilfe bei	nein	gelegentlich	häufig	dauernd
Körperpflege				
Ernährung				
Mobilität				
Ist der /die Patient/in				
zeitlich desorientiert				
örtlich desorientiert				
zur Person desorientiert				
bettlägerig				
Nachts unruhig				
Weglauf gefährdet				
liegt eine Harn- Inkontinenz vor				
liegt eine Stuhl- Inkontinenz vor				

D. Aktuelle Medikation:

Medikament / Art	Zum Morgen nüchtern	Zum Morgen	Zum Mittag	Zum Abend	Zur Nacht	Auf Bedarf Maximale Dosis

E. Weitere Befunde:

	Ja	nein	welche
besteht eine Anfallkrankheit?			bitte Art, Häufigkeit und zeitliche Verteilung angeben
besteht eine Suchterkrankung?			
besteht eine Allergie?			
besteht eine körperliche Behinderung?			
liegen psychische Störungen vor?			
besteht eine Marcumar Behandlung?			
besteht ein Diabetes?			Tabletten oder Insulinpflichtig?
benötigt er / sie eine Schonkost?			
besteht eine ansteckende Erkrankung wie AIDS/ MRSA/ ORSA			
besteht eine ansteckende Haut - oder Geschlechtskrankung?			
besteht eine ansteckende Tbc?			
besteht eine ansteckende pathogene Darmerkrankung?			
besteht eine chronische Wunde			wo?

F. Allgemeine Bemerkungen zum Patienten

	Ja	Nein	Welche
Hat der Patient eine Pflegestufe?			
trägt der Patient einen Herzschrittmacher?			nächstes Kontrolldatum

 Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes bzw. Krankenhauses