



Senioren-Wohnsitz und Altenpflegeheim St. Hedwig

38102 Braunschweig • Böcklerstraße 232 / Telefon 0531 - 27 32 90 • Fax 0531 - 27 32 919
eMail: info@sthedwig-braunschweig.de • www.sthedwig-braunschweig.de



Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme.

Bitte beachten: Alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantworten, Zutreffendes ankreuzen und gegebenenfalls verschlossen in einem Umschlag zur Weiterleitung mitgeben.

Az. _____

1. Name (Familienname) _____

2. Geburtsname _____

3. Vornamen (Rufnamen bitte unterstreichen) _____

5. Ist Patient gehfähig ? Ja Nein

6. Treppensteigen möglich ? Ja Nein

7. Ständig bettlägrig ? Ja Nein

8. Beherrschung des Stuhlganges ? Ja Nein

9. Beherrschung des Urinabganges ? Ja Nein

10. Fremder Hilfe bedürftig ?

<input type="checkbox"/> beim Essen	<input type="checkbox"/> beim Waschen
<input type="checkbox"/> beim Trinken	<input type="checkbox"/> beim Frisieren/Rasieren
<input type="checkbox"/> beim Aufstehen	<input type="checkbox"/> beim Lagern zur Nachtruhe
<input type="checkbox"/> bei Toilettenbenutzung	<input type="checkbox"/> bei

11. Örtlich orientiert ? Ja Nein Nicht immer

12. Zeitlich orientiert ? Ja Nein Nicht immer

13. Nachts ruhig ? Ja Nein Nicht immer

14. Gemütsstimmung ? willig freundlich verdrießlich

15. Gefährliche Eigenschaften ? Nein Ja, welche ?

16. Suchtkrankheit ? Nein Ja, welche ?

17. Körperliche Behinderungen ? Art der Behinderung: _____

18. Geistige-seelische Behinderung oder Störung ? Art: _____

19. Diagnose _____

20. Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten (auch TBC) ?

21. Hinweise und Bemerkungen des Arztes: _____

Stempel, Datum und Unterschrift des Arztes