Ärztlicher Fragebogen

Anmeldung zur Aufnahme **Kurzzeitpflege** ○ **Langzeitpflege** ○

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Geburtsname:

1. Diagnosen des/r Patient/in:

2. Ist der/die Patient/in nach § 36(4) IfSG frei von ansteckungsfähigen TBC[17] Ja ○ Nein ○

2a. Liegen zurzeit andere ansteckende Erkrankungen vor? Welche?_____

2b. Ist der/die Patient/in MRSA positiv? Ja ○ Nein ○

3. Ist derzeit eine Allergie bekannt? Ja ○ Nein ○

Welche?_____

4. Ist derzeit ein Anfallsleiden bekannt? Ja ○ Nein ○

5. Ist derzeit Behandlungspflege erforderlich? Ja ○ Nein ○
(z.B. Injektionen, Wundbehandlung ,Magensonden/PEG, Dauerkatheter usw.)
Welcher Art?_____

6. Ist eine Medikamentengabe erforderlich? Ja ○ Nein ○
Bitte Medikamentenplan, aus Anlage, Unterschrieben beifügen!

7. Ist der Patient an Diabetes mellitus erkrankt? Ja ○ Nein ○

Ist Diabetikerkost erforderlich? Ja ○ Nein ○

Anzahl der verordneten BE´s morgens_ ___BE; mittags _____BE; abends ____BE; gesamt ____BE

8. Welche Kostform soll der Bewohner zu sich nehmen?

9. Werden z.Zt. Physikalische Therapien, Ergo- oder Logopädie verordnet? Ja ○ Nein ○

10. Hinweise und Bemerkungen des Arztes (z.B. Marcumarpatient, Herzschrittmacher ….)

11. Ist der/die Patient/in geh fähig? Ja ○ Nein ○

12. Ist der/die Patient/in sturzgefährdet? Ja ○ Nein ○

13. Ist der/die Patient/in bettlägerig? Ja ○ Nein ○

14. Liegt eine Inkontinenz vor? Ja ○ Nein ○ Urin ○ Stuhl ○

15. Ist der/die Patient/in

zeitlich orientiert	Ja ○	Nein ○	nicht immer ○
örtlich orientiert	Ja ○	Nein ○	nicht immer ○
Situativ orientiert	Ja ○	Nein ○	nicht immer ○

16. Liegt eine Suchtkrankheit vor? Ja ○ Nein ○

Welche?_____

17. Neigt der/die Patient/in zum Entweichen? Ja ○ Nein ○

Ort/Datum: Unterschrift/Stempel des Arztes/ der Ärztin

_____

§ 36 IfSG (4) Personen, die in einem Altenheim,, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des §1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes…… Haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Ltg. Der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden ist.

Ihre Ansprechpartner: Sven Lefkowitz
Telefon: 0261/64 07 182
Telefax: 0261/64 07 151
E-Mail:s.lefkowitz@seniorenheim-st-josef.de

Generationenzentrum St. Josef/Seniorenheim St. Josef
Beuelsweg 10
56179 Vallendar