

Alten- und Pflegeheim  
 Dresden Blick Steffen Fütterer GmbH  
 Saalhausener Straße 73  
 01159 Dresden

Eingangsvermerk des Heimes

# Ärztlicher Fragebogen

Anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

<b>1. Vor- und Zuname</b>									
<b>Geburtsdatum</b>									
<b>2. Benötigt der / die Patient/in Hilfe beim</b>									
	<b>nein</b>	<b>gelegentlich</b>	<b>häufig</b>	<b>dauernd</b>		<b>nein</b>	<b>gelegentlich</b>	<b>häufig</b>	<b>dauernd</b>
<b>Gehen</b>					<b>Frisieren</b>				
<b>Treppensteigen</b>					<b>Rasieren</b>				
<b>Essen</b>					<b>Aufstehen</b>				
<b>Ankleiden</b>					<b>Zu Bett gehen</b>				
<b>Toilettengang</b>					<b>Orientierung</b>				
<b>3. Liegt Inkontinenz vor?</b>									
<b>Stuhl</b>									
<b>Harn</b>									

<b>4. Wie ist die Gemütsstimmung (die seelische Verfassung)?</b>	
<b>5. Besteht eine Suchtkrankheit</b>	
<b>6. Besteht eine körperliche Behinderung</b>	
<b>7. Liegen psychische Störungen vor</b>	
<b>8. Bestehen ansteckende Krankheiten wie z.B. TBC?</b>	
<b>9. Diagnose</b>	
<b>10. Welche Medikamente müssen verabreicht werden</b>	
<b>11. Hinweise Bemerkungen</b>	

**Stempel und Unterschrift des Arztes**

Ort
Datum