

Ärztlicher Fragebogen

(mit Ihrem Hausarzt zusammen oder durch den Arzt auszufüllen)

Anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme in das Seniorenheim Horst Czapla Bayernallee 49-50;
14052 Berlin

Patient:

Nachname Vorname

Geb.-Datum

Diagnosen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ist eine Diät erforderlich?

Wenn ja:

Welcher Art

.....

Liegen Anhaltspunkte vor, für eine: -ansteckende TBC () nein () ja

gesunder Befundträger von TBC bekannt () nein () ja

-MRSA () nein () ja

.....

Besteht ansonsten eine ansteckende Krankheit? () nein () ja

Wenn ja:

In welcher Form?

.....

Bestehen Hautschädigungen/-läsionen? () nein () ja

Wenn ja:

In welcher Form?

.....

.....

.....

Liegt eine Inkontinenz vor?

Harninkontinenz () nein () ja

Stuhlinkontinenz () nein () ja

Wenn ja:

In welcher Form?

.....

.....

Besteht eine Suchtkrankheit? () nein () ja

Wenn ja:

In welcher Form?

.....

Treten Unruhezustände auf? () nein () ja

Wenn ja:

() gelegentlich () häufig () vorwiegend: () dauernd

Beobachtungen:

Wie ist die Gemütsstimmung (seelische Verfassung)?

Besteht eine psychische Störung? () nein () ja

Wenn ja:

In welcher Form?

Besteht eine körperliche Behinderung? () nein () ja

Wenn ja:

In welcher Form?

Hinweise, Bemerkungen, sonstiges:

Die Behandlung im Heim sollte durch die betreuende Heimärzte erfolgen () nein () ja

Kann auch weiter übernommen werden () nein () ja

Die aktuelle Medikamentenverordnung liegt schriftlich bei () nein () ja

Die letzten Untersuchungsergebnisse vom: liegt schriftlich bei () nein () ja

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Arztes

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

Postanschrift:
Seniorenheim Horst Czapla GmbH
Bayernallee 49-50
14052 Berlin

Fax: 33 93 78-79

E-Mail: info@sh-czapla.de