

**Zurück an das**

Senioren- und Pflegeheim Reutin  
Reutiner Straße 57  
88131 Lindau  
Fax Nr. 08382/96103-19

**Ärztlicher Fragebogen:**

Vor- und Zuname der Person: \_\_\_\_\_  
Geburtstag: \_\_\_\_\_  
wohnhaft in: \_\_\_\_\_  
Pflegegrad: \_\_\_\_\_

Person benötigt Hilfen beim	nein	öfter/häufig	dauernd
Gehen			
Treppensteigen			
Essen			
Waschen			
Ankleiden			
Frisieren/Rasieren			
Aufstehen			
Zu Bett gehen			
Benutzen der Toilette			
Ist die Person "bettlägerig"?			

Person ist desorientiert	nein	öfter/häufig	dauernd
zeitlich			
örtlich			
persönlich, situativ			
Unruhezustände nachts?			
Neigt zu Aggressivität?			
Neigt zum Weglaufen			
Person benötigt Aufsicht und intensive Betreuung			

Person ist inkontinent	nein	öfter/häufig	dauernd
Stuhl			
Harn			
Wenn ja, in welcher Form?			

Wie ist die Gemütsstimmung? (Suizid Gefahr)

Besteht eine Sucht-Krankheit oder ansteckende Krankheit? (wenn ja, welche)

Besteht eine körperliche Einschränkung/Behinderung? (wenn ja welcher Art)

Medikationsplan

Medizinische Diagnose (bitte leserlich schreiben)

Hinweise, Bemerkungen (z.B. spezielle Kostform)

Körpergewicht: \_\_\_\_\_

MRSA: Ja: Nein:

Clostridien Ja: Nein:

Lungentuberkulose: Ja: Nein:

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift  
des Arztes