

Dieser Fragebogen ist vom Hausarzt oder bei Krankenhausaufenthalt vom behandelnden Arzt auszufüllen und dient ausschließlich für den Zweck der Heimaufnahme.

ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

für die Aufnahme in die Bezirksalten- und Pflegeheime
des Sozialhilfeverbandes Schärding

Familien- und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnanschrift: _____

Ärztliche Diagnosen, Vorerkrankungen, bzw. Operationen:

.....

.....

Derzeit eingenommene Medikamente:

Bezeichnung	früh	mittags	abends	nachts

siehe beiliegende Medikamentenliste

Verständigung:

schwerhörig taub Hörgerät (R.u/od.L) nicht beeinträchtigt

Aphasie Visuseinschränkung Brillenträger nicht beeinträchtigt

Kostform-Diät:

Normalkost feste Nahrung Breikost

Schonkost Diät: _____ Sondennahrung

Angaben zum Allgemeinzustand:

Orientierung: zeitlich

- örtlich
- ja
 - nein
 - nicht immer

zur Person

- ja
- nein
- nicht immer

Weglauftendenz

- ja
- nein

Nächtliche Desorientiertheit

- ja
- nein

Besteht eine freiheitsbeschränkende Maßnahme (im Sinne des Heimaufenthaltsgesetzes (HeimAufG): ja nein

.....

.....

Liegt eine ernstliche und erhebliche Eigen-/Fremdgefährdung vor? ja nein
 Gefährdungspotenzial beschreiben (Prognose zu gegenwärtigem Zustandsbild und Entwicklung)

.....

.....

Sonstiges	
Antikoagulation	Hepatitis
Diabetes melitus insulinpflichtig <input type="radio"/>	Andere bekannte infektiöse Erkrankungen: Welche?
Harninkontinenz Dauerkatheter <input type="radio"/>	Allergien: Welche?
Stuhlinkontinenz Stoma <input type="radio"/>	Implantat <input type="radio"/>
Implantat	
Suchtkrankheiten Alkohol <input type="radio"/> Medikamente <input type="radio"/> Nikotin <input type="radio"/>	Mobilität gehend mit Hilfsmittel <input type="radio"/> gehend <input type="radio"/> bettlägerig <input type="radio"/>

**Gründe der Heimunterbringung
aus ärztlicher Sicht:**

Unterschriftsleistung des Antragstellers/der Antragstellerin ist **nicht möglich**, weil:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes