

# Ärztlicher Fragebogen zur Heimaufnahme

Ev. Altenheim Bethesda  
Wüstenhöferstr. 177  
45355 Essen  
Tel.: 0201/ 68 57 -0  
Fax: -540

E-Mail: info@bethesda-borbeck.de

Ihr Ansprechpartner: Jens Kießler - 516

Vor- u. Zuname: ..... Geburtsdatum: .....

Wohnort: ..... Straße: ..... Nr.: .....

## **Physische Verfassung:** (Zutreffendes ankreuzen)

gehfähig       gehunfähig       dauernd bettlägerig       zeitweise bettlägerig

Urin-Inkontinenz       Stuhl-Inkontinenz       Treppensteigen möglich       Wundpflege

Körperliche Behinderungen: .....

Diagnose/chronische Leiden: .....

## **Benötigt fremde Hilfe beim:**

Essen/Trinken       An- u. Auskleiden       Waschen       Medikamenteneinnahme

Frisieren/Rasieren       Toilette benutzen       Anlegen orthopädischer Hilfsmittel       Baden

Krankenfahrradbenutzung       Hilfe beim Aufstehen aus dem Bett       Gehen

Hilfe beim Lagern zur Nachtruhe, sonstige Hilfe: .....

## **Psychische Verfassung:**

örtlich orientiert?       ja       nein       zeitweise

zeitlich orientiert?       ja       nein       zeitweise

persönlich orientiert?       ja       nein       zeitweise

situativ orientiert?       ja       nein       zeitweise

nachts ruhig?       ja       nein       zeitweise

läuft ziellos herum       Krampfanfälle       Suchtkrankheiten

gefährliche Eigenschaften       Suizidverdacht       Depressionen

**Gemütsverfassung:**       freundlich       verdrießlich

Diagnose bei psychischer Erkrankung: .....

frühere ansteckende Erkrankungen: .....

Diät, wenn ja, welche?: .....

Medikamentenverordnung: .....

## **Bescheinigung über Tbc** (Infektionsschutzgesetz § 36, Abs. 4 )

Es liegt z.Zt. keine ansteckende Erkrankung, einschließlich Tbc, vor.

In den letzten 6 Monaten lag folgende ansteckende Krankheit vor:.....

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes