



Magdalenen-Heim Aldekerk

47647 Kerken-Aldekerk
Rahmer Kirchweg 1

Telefon (0 28 33) 57 16 - 0
Telefax (0 28 33) 57 16 - 25

Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

1. Vor- und Zuname _____

2. Geburtsdatum _____

Funktionelle Einbußen im körperlichen Bereich

3. Ist Patient gehfähig ?	☐ ja	☐ nein
4. Treppensteigen möglich ?	☐ ja	☐ nein
5. Ist Patient bettlägerig ?	☐ ja	☐ nein
6. Beherrschung des Stuhlabgangs ?	☐ ja	☐ nein
7. Beherrschung des Urinabgangs ?	☐ ja	☐ nein
8. Fremder Hilfe bedürftig ?	☐ beim Essen ☐ beim Waschen ☐ beim Ankleiden ☐ beim Frisieren/Rasieren ☐ beim Aufstehen ☐ beim Lagern zur Nachtruhe ☐ beim Toilettengang ☐ bei	

Funktionelle Einbußen im geistig-seelischen Bereich:

9. Örtlich orientiert ?	☐ ja	☐ nein	☐ nicht immer
10. Zeitlich orientiert ?	☐ ja	☐ nein	☐ nicht immer
12. Nachts ruhig ?	☐ ja	☐ nein	☐ nicht immer
13. Gefährliche Eigenschaften ?	☐ nein	☐ ja, welche ?	
14. Suchtkrankheit ?	☐ nein	☐ ja, welche ?	

15. Körperliche Behinderung(en) - Art –:

16. Geistig-seelische Behinderung oder Störung - Art –:

17. Diagnose:

18. Ist Patient frei von ansteckenden Krankheiten (TBC usw.) gem. § 36 Infektionsschutzgesetz?	☐ ja	☐ nein, welche ?
19. Ist eine Diät notwendig ?	☐ nein	☐ ja, welche ?
20. Ist eine Änderung des Zustandes zu erwarten ?	☐ ja	☐ nein

21. Bisherige Medikation:

22. Vorschlag für sonstige Maßnahmen/Hilfsmittel

Datum:

Unterschrift

Stempel des Arztes: