



Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

1.	Vor- und Zunahme:	
	Geburtsdatum:	

2.	Benötigt der/ die Patient/in Hilfen beim Gehen	
	Treppensteigen	
	Essen	
	Waschen	
	Ankleiden	
	Frisieren/Rasieren	
	Aufstehen/zu Bett gehen	
	Benutzen der Toilette	

3.	Ist der Patient/in zeitlich desorientiert ?	
	örtlich desorientiert ?	
	situativ desorientiert ?	

4.	Treten nachts Unruhezustände auf ?	
	Ist der/die Patient/in bettlägerig ?	

5.	Liegt Inkontinenz vor ? Stuhlinkontinenz Harninkontinenz	
----	--	--

6.	Wie ist die Gemütsstimmung ?	
----	------------------------------	--

