

## Ärztlicher Fragebogen

zur Aufnahme in das Altenzentrum  
Selige Irmgard Baidnt

Telefon 0 75 02 94 08 - 501 • Fax 0 75 02 94 08 - 511  
E-Mail johannes.linse@stiftung-st-franziskus.de

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	

1. Ist der Patient gehfähig?  ja  nein
2. Treppensteigen möglich?  ja  nein
3. Ist der Patient häufig bettlägerig?  ja  nein
4. Ständig bettlägerig?  ja  nein
5. Stuhlinkontinenz?  ja  nein
6. Harninkontinenz?  ja  nein  
wenn ja, welche Form? \_\_\_\_\_
7. Ist der Patient zeitlich orientiert?  ja  nein  gelegentlich
8. Ist der Patient örtlich orientiert?  ja  nein  gelegentlich
9. Ist der Patient situativ orientiert?  ja  nein  gelegentlich
10. Neigt der Patient zum Weglaufen?  ja  nein
11. Ist der Patient frei von ansteckenden  
Krankheiten (z.B. Tuberkulose) nach  
§§ 6 und 34 Infektionsschutzgesetz  ja  nein  
Wenn nein, welche Erkrankung liegt vor? \_\_\_\_\_
12. Benötigt der Patient fremde Hilfe beim (bitte ankreuzen)

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
Essen				
Waschen				
Ankleiden				
Frisieren/Rasieren				
Aufstehen (aus dem Bett)				
Zu Bett gehen				
Benutzen der Toilette				

