

Ärztlicher Fragebogen bei Anmeldung zur Tagespflege

(vom behandelnden Arzt auszufüllen !)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Medizinische Diagnosen:

somatisch:

psychiatrisch:

Frei von ansteckenden Krankheiten?

ja

nein

Letzte Thoraxuntersuchung:

Befund:

Medikation (**Angaben bitte auf der Rückseite dieses Fragebogens eintragen!**)

Ist Patient gehfähig?

ja

nein

Treppensteigen möglich?

ja

nein

Beherrschung des Stuhlgangs?

ja

nein

(Stoma)

Beherrschung des Urinabgangs?

ja

nein

(Blasenkatheter)

(suprapubischer Katheter)

Örtlich orientiert?

ja

nein

nicht immer

Zeitlich orientiert?

ja

nein

nicht immer

Situativ orientiert?

ja

nein

nicht immer

Zur Person orientiert?

ja

nein

nicht immer

Gemütsstimmung?

freundlich

depressiv

aggressiv

Gefährliche Eigenschaften?

nein

ja, welche?

Suchtkrankheiten?

nein

ja, welche?

Weitere Bemerkungen des Arztes:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Name, Vorname:

Medikation:

Name des Medikamentes	Dosierung						Applikation, Hinweise	Datum der Verordnung	Handzeichen
	morgens	mittags	nachmittags	abends	nachts	bei Bedarf			