

# Ärztlicher Fragebogen

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

▶ **Diagnosen, auch (Tier-)Allergien:** (bitte deutlich schreiben!)

---

---

---

---

---

---

---

---

▶ **Medikation**

Die Einnahme von Medikamenten ist erforderlich  nein  ja

**Wenn ja,** zur Aufnahme ins Bürgerheim die aktuelle Medikamentenliste bitte nachreichen!

▶ **Angaben zu Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit:**

• Gehfähig?  ja  nein  teilweise

• Bettlägerig?  ja  nein  teilweise

• Besteht Urininkontinenz?  ja  nein  teilweise

• Besteht Stuhlinkontinenz?  ja  nein  teilweise

• **Pflegerischer Hilfebedarf**

beim Essen

beim Aufstehen aus dem Bett

beim Trinken

beim Aus- und Ankleiden

beim Waschen

beim Benutzen der Toilette

beim Frisieren

beim Lagern zur Nachtruhe

beim Rasieren

bei \_\_\_\_\_

