

PFLEGEHEIME WILDBERG, EFFRINGEN und EBHAUSEN



72218 Wildberg, Am Spießtor 14

Tel.: 07054 / 9298-0, Fax: 9298-199

72218 Wildberg-Effringen, Fliederweg 3

Tel.: 07054 / 93226-0, Fax: 93226-199

72224 Ebhausen, Wetzelsweg 1

Tel.: 07458-511984-0, Fax: 2179942

www.Pflegeheim-Wildberg.de

e-mail: info@Pflegeheim-Wildberg.de

Ärztlicher Fragebogen

für die Anmeldung zur Heimaufnahme

Zu- und Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

1. Diagnosen: _____

1.1 Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose i. S. des § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz

ja

nein

wenn ja, hier nähere Angaben: _____

1.2 Besiedlung mit multiresistenten Keimen bekannt

ja

nein

wenn ja, welcher Keim bekannt? _____

1.3 Liegen Suchtkrankheiten vor

ja

nein

wenn ja, bitte kurze Beschreibung: _____

1.4 Medikation _____

1.5 Diät

ja

nein

wenn ja, welche: _____

2. Ist der Patient	sehend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> eingeschränkt	<input type="checkbox"/> nein
	hörend	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> eingeschränkt	<input type="checkbox"/> nein
	sprechfähig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> eingeschränkt	<input type="checkbox"/> nein
	örtlich orientiert	<input type="checkbox"/> klar	<input type="checkbox"/> wechselnd	<input type="checkbox"/> kaum
	zeitlich orientiert	<input type="checkbox"/> klar	<input type="checkbox"/> wechselnd	<input type="checkbox"/> kaum
	personenbezogen orientiert	<input type="checkbox"/> klar	<input type="checkbox"/> wechselnd	<input type="checkbox"/> kaum
	situativ orientiert	<input type="checkbox"/> klar	<input type="checkbox"/> wechselnd	<input type="checkbox"/> kaum
	urininkontinent	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> ja
	stuhlinkontinent	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> zeitweise	<input type="checkbox"/> ja