

Ärztlicher Fragebogen

für die Anmeldung zur Heimaufnahme
(Bitte alle Fragen vollständig beantworten bzw. ankreuzen)
Maria-Scherer-Haus
Minneburgstr. 66-70
68219 Mannheim
Telefon: (0621) 8791-0
Fax: (0621) 8791-691



Eingangsvermerk:

1. Zu- und Vorname:

2. Geburtsdatum:

3. Anschrift

4. Gehfähig?

ja nein teilweise

5. Bettlägerig?

ja nein teilweise

6. Besteht Stuhlinkontinenz?

ja nein zeitweise

7. Besteht Urininkontinenz?

ja nein zeitweise

8. Besteht örtliche Orientierung?

ja nein zeitweise

9. Besteht zeitliche Orientierung?

ja nein zeitweise

10. Besteht pers.-bezogene Orientierung?

ja nein zeitweise

11. Nachts ruhig?

ja nein zeitweise

12. Besteht Suizidgefahr?

ja nein

13. Bestehen Suchtkrankheiten?

nein ja; welche?

14. Ist die/der Patient/in frei von ansteckenden Krankheiten (auch Tbc)?

ja nein, welche?

15. Bestehen körperliche Behinderungen?

nein ja; welche?

16. Bestehen geistig-seelische Behinderungen oder Störungen?

nein ja; welche?

17. Besteht Einstufung durch die Pflegekasse?

nein ja Pflegestufe: 1 2 3

18. Antrag auf Einstufung gestellt?

nein ja Wo?:

