



*Hans der
Herzen*

ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

ZUR AUFNAHME IN DAS PFLEGE- UND BETREUUNGSZENTRUM RIESA

Patientendaten

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort

Ansteckende Krankheiten

nein

ja, welche

Pflegesituation

Harninkontinenz

Stuhlinkontinenz

Harnkatheter: CH

Anus praeter

Tracheostoma

PEG

Abhängigkeit vom Rollstuhl

Bettlägerigkeit

Verwirrtheit

Unruhezustände

Wahnvorstellungen

Suizidgefahr

Hörstörung

Sehstörung

Sprachstörung

Dekubitus (Grad und Lokalisation):

Sonstige Wunde (Grad und Lokalisation):

Sonstiges:

Bei welchen Verrichtungen ist Hilfe erforderlich?

Aufstehen/zu Bett gehen

Waschen

Baden/Duschen

Begleitung beim Gehen

An- und Auskleiden

Mund- und Zahnpflege

Toilettenbenutzung

Essen

Trinken

Angaben zur Orientierung

Zeitliche Orientierung gegeben

ja

zeitweise

nein

Örtliche/räumliche Orientierung gegeben

ja

zeitweise

nein

Situative Orientierung gegeben

ja

zeitweise

nein

Orientierung zur Person gegeben

ja

zeitweise

nein

Ich bin bereit den Patienten in der Einrichtung weiterzubehandeln

ja

nein

➔ bitte wenden

Bitte gut leserlich ausfüllen

Diagnosen

.....

.....

.....

.....

Medikamentenplan und ärztliche Verordnungen

1. Regelmedikation

Medikament	Applikationsform	morgens	vormittags	mittags	nachmittags	abends	nachts

2. Bedarfsmedikation

Medikament	Applikationsform	Indikation	Einzel dosis	Max. Dosis/24 h

Weitere ärztliche Verordnungen

z. B. VW (mit Angabe des VW-Materials), PEG, BZ-Messung, RR-Messung, Sauerstoffgabe, Katheterisierung, Tracheostomapflege, Stomabeutelwechsel, etc.

.....	..... täglich	..... wöchentlich
.....	..... täglich	..... wöchentlich
.....	..... täglich	..... wöchentlich
.....	..... täglich	..... wöchentlich

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/Stempel des Arztes