



Seniorenzentrum Waldenfels  
Bad Brückenau

Tel. (0 97 41) 9106-0  
Fax (0 97 41) 9106-111

## ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

Bitte lassen Sie uns den vom Hausarzt ausgefüllten Fragebogen vor der Aufnahme zukommen!

Name / Vorname .....

Geburtsdatum .....

### DIAGNOSE(N)

.....  
 .....  
 .....

**Ansteckende Erkrankung**     Keine                     TBC                     Hepatitis B / C  
 .....

**Infektiöse Erkrankung**     Keine  
 MRSA / VRE - Lokalisation: .....  
 MRGN / Lokalisation: .....  
 .....

**Suchtkrankheit**             Keine                     Rauchen             Alkohol  
 .....

**Allergien**                     Keine  
 .....

**Inkontinenz**                 Nein  
 JA / Versorgung: .....  
 Harnblasenkatheter .....

**MEDIKATION**                    *Siehe Medikamentenplan*

### ERNÄHRUNG

Vollkost                                        Passierte Kost                        Mundgerecht vorbereiten      
 Diät                             .....  
 Unverträglichkeit         .....

	Erstellt	Überarbeitet	Freigegeben	Überarbeitung Februar 2026
am:	23.11.2021	07.02.2024	22.02.2024	
von:	QZ Prozessmanagement	QZ Pflegestandards	Ltg. QM / Frau Manger - LK	

### DESORIENTIERUNG

	<i>Nein</i>	<i>Gelegentlich</i>	<i>Häufig</i>	<i>Ständig</i>
Örtlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### HILFESTELLUNG erforderlich beim

	<i>Nein</i>	<i>Gelegentlich</i>	<i>Häufig</i>	<i>Ständig</i>
Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treppensteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ankleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frisieren / Rasieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benutzen der Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufstehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zu Bett gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Beaufsichtigung erforderlich wegen

	<i>Nein</i>	<i>Gelegentlich</i>	<i>Häufig</i>	<i>Ständig</i>
Weglauff Tendenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fremdgefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstgefährdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antriebsstörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstvorstellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahnvorstellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinnestäuschungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....  
Ort, Datum

.....  
Arztunterschrift und Stempel

	Erstellt	Überarbeitet	Freigegeben	Überarbeitung Februar 2026
am:	23.11.2021	07.02.2024	22.02.2024	
von:	QZ Prozessmanagement	QZ Pflegestandards	Ltg. QM / Frau Manger - LK	