



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)

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

Impfstatus COVID-19 ☐ Vollständig geimpft ☐ Genesen / Geimpft ☐ **Nicht geimpft**
☐ Booster-Impfung (*Auffrischungsimpfung*)

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 November 2023
am:	27.11.2019	23.11.2021	06.12.2021	
von:	Leitungskonferenz	QZ Prozessmanagement	Ltg. QM / Frau Manger	

DESORIENTIERUNG

	<i>Nein</i>	<i>Gelegentlich</i>	<i>Häufig</i>	<i>Ständig</i>
Örtlich	☐	☐	☐	☐
Zeitlich	☐	☐	☐	☐
Situativ	☐	☐	☐	☐
Persönlich	☐	☐	☐	☐

HILFESTELLUNG erforderlich beim

	<i>Nein</i>	<i>Gelegentlich</i>	<i>Häufig</i>	<i>Ständig</i>
Gehen	☐	☐	☐	☐
Treppensteigen	☐	☐	☐	☐
Essen	☐	☐	☐	☐
Ankleiden	☐	☐	☐	☐
Waschen	☐	☐	☐	☐
Frisieren / Rasieren	☐	☐	☐	☐
Benutzen der Toilette	☐	☐	☐	☐
Aufstehen	☐	☐	☐	☐
Zu Bett gehen	☐	☐	☐	☐

Beaufsichtigung erforderlich wegen

	<i>Nein</i>	<i>Gelegentlich</i>	<i>Häufig</i>	<i>Ständig</i>
Weglauftendenz	☐	☐	☐	☐
Fremdgefährdung	☐	☐	☐	☐
Selbstgefährdung	☐	☐	☐	☐
Antriebsstörung	☐	☐	☐	☐
Depression	☐	☐	☐	☐
Angstvorstellungen	☐	☐	☐	☐
Wahnvorstellungen	☐	☐	☐	☐
Sinnestäuschungen	☐	☐	☐	☐

.....
Ort, Datum

.....
Arztunterschrift und Stempel

	Erstellt	Überarbeitet	Freigegeben	Überarbeitung November 2023
am:	27.11.2019	23.11.2021	06.12.2021	
von:	Leitungskonferenz	QZ Prozessmanagement	Ltg. QM / Frau Manger	