


SCHLOSSPLATZ 10 78669 WELLENDINGEN	W.W.Pflege e.K. Pflegerhaus am Schloss	
Dokument FOR-4.2.1-3_001	Titel: Ärztlicher Fragebogen	gültig ab: 29.02.2012
Autor: KEB	Verteiler: QMB: Original	Kopie: Alle
		Ersetzt SOP vom: neu

Ärztlicher Fragebogen

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Straße: _____

Diagnose(n): _____

Aktuelle Medikation: _____

Insulin: nein ja, welches _____

Marcumar: nein ja

Hilfsmittel: _____

Allgemeine Angaben: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Kostform: _____

Infektion / ansteckende:

Krankheiten (z. B. MRSA, ESBL): nein nicht bekannt

ja, welche _____


Allergien: nein nicht bekannt

ja, welche _____

Suchtkrankheiten: nein nicht bekannt

ja, welche _____

Dokument	Erstellt/Datum	Geprüft/Datum	Genehmigt/Datum
FOR-4.2.1-3_001	29.02.2012 KEB	Beauf. KEB vom 29.02.12	SS.1. Hex 29.02.12

SCHLOSSPLATZ 10 78669 WELLENDINGEN	W.W.Pflege e.K. Pflegehaus am Schloss		
Dokument FOR-4.2.1-3_001	Titel: Ärztlicher Fragebogen		gültig ab: 29.02.2012
Autor: KEB	Verteiler: QMB: Original	Kopie: Alle	Ersetzt SOP vom: neu

Wundbehandlungen: nein
 ja, Bisherige Versorgung: _____

Weglauftendenz: nein
 ja nachts
 tags

Schlafstörung: nein ja

Freiheitsentziehende Maßnahmen: nein ja, welche Art _____

Inkontinenz: nein ja
 Stuhl Harn

Dk: nein ja

Cystofix: nein ja

Visus: gut schlecht blind

Gehör: gut schlecht Hörgerät

Sprachestörung: nein ja

Schluckstörung: nein ja

PEG: nein ja

Atmung : gut schwer kurzatmig

Gewicht: kachektisch adipös normal

Orientierung: Orientiert Desorientiert

Unruhe: tagsüber nachts

Stimmung : ruhig freundlich

Aggressiv nervös

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Dokument FOR-4.2.1-3_001	Erstellt/Datum 29.02.2012 KEB	Geprüft/Datum Reißnermann 29.2.12	Genehmigt/Datum S. S. 29.02.12
-----------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------