

Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Aufnahme ins
Wohn- und Pflegestift Wilhelmine-Canz-Zentrum

Bitte alle Fragen vollständig beantworten, Zutreffendes ankreuzen. 
Gegebenenfalls im verschlossenen Umschlag zur Weiterleitung mitgeben.

1. Vor- und Zuname:.....:

2. Geburtstag:

3. Wohnort::

4. Straße::

5. Ist der/die Aufzunehmende gehfähig? ☐ ja ☐ nein

6. Treppensteigen möglich? ☐ ja ☐ nein

7. Ist der/die Aufzunehmende häufig bettlägerig? ☐ ja ☐ nein

8. Ständig bettlägerig? ☐ ja ☐ nein

9. Beherrschung des Stuhlabgangs? ☐ ja ☐ nein

10. Beherrschung des Urinabgangs? ☐ ja ☐ nein

11. Fremder Hilfe bedürftig? ☐ beim Essen ☐ beim Waschen
☐ beim Ankleiden ☐ beim Frisieren/ Rasieren
☐ beim Aufstehen aus dem Bett ☐ beim Lagern zur Nachtruhe
☐ beim Benutzen der Toilette
☐ beim _____

Freigabe	Bezeichnung	 STIFTUNG GROSSHEPPACHER SCHWESTERNSCHAFT	Fassung vom	Seite
08.05.2026 TB	Ärztlicher Fragebogen		08.05.2026	1 von 2

12. Örtlich orientiert? ☐ ja ☐ nein
13. Zeitlich orientiert? ☐ ja ☐ nein
14. Nachts ruhig? ☐ ja ☐ nein
15. Gemütsstimmung? ☐ willig ☐ freundlich
16. Gefährliche Eigenschaften? ☐ nein ☐ ja, welche? _____
17. Suchtkrankheiten ☐ nein ☐ ja, welche? _____
- Körperliche Behinderung(en) – Art – _____

18. Geistig – seelische Behinderung oder Störung – Art – _____

19. Aufnahme in den beschützten Bereich ist notwendig ☐ ja ☐ nein

20. Diagnose + Medikamentenplan

21. Ist der/die Aufzunehmende frei von ansteckender Lungentuberkulose ☐ ja ☐ nein

22. Ist der/die Aufzunehmende frei von MRSA ☐ ja ☐ nein

23. Hinweise und Bemerkungen des Arztes: _____

.....
Datum:

Stempel

.....
Unterschrift des Arztes:

Freigabe	Bezeichnung	 STIFTUNG GROSSHEPPACHER SCHWESTERSCHAFT	Fassung vom	Seite
08.05.2026 TB	Ärztlicher Fragebogen		08.05.2026	2 von 2