STIFTUNG GROSSHEPPACHER SCHWESTERNSCHAFT

WILHELMINE-CANZ-ZENTRUM
WOHN- UND PFLEGESTIFT

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
    a. ☐ beim Ankleiden ☐ beim Frisieren/ Rasieren
    b. ☐ beim Aufstehen aus dem Bett ☐ beim Lagern zur Nachtruhe
    ☐ beim Benutzen der Toilette
    ☐ beim _____

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?_____

18. Körperliche Behinderung(en) – Art –_____

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

20. Diagnose

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: