	Qualitätsmanagement Formulare	Vincenzhaus Oberhausen Alten- und Pflege-heim

Ärztlicher Fragebogen zur Aufnahme in das Vincenzhaus Oberhausen

Persönliche Daten

Vor- und Nachname	Geburtsdatum

Konstitution

Hilfe wird benötigt beim

	nein	gelegentlich	häufig	dauernd
Gehen	☐	☐	☐	☐
Treppen steigen	☐	☐	☐	☐
Waschen	☐	☐	☐	☐
Duschen/Baden	☐	☐	☐	☐
Frisieren/Rasieren	☐	☐	☐	☐
Ankleiden	☐	☐	☐	☐
Aufstehen	☐	☐	☐	☐
Zu Bett gehen	☐	☐	☐	☐
Benutzen der Toilette	☐	☐	☐	☐
Essen und Trinken	☐	☐	☐	☐

Orientiertheit

	nein	gelegentlich	häufig	dauernd
persönlich desorientiert	☐	☐	☐	☐
situativ desorientiert	☐	☐	☐	☐
zeitlich desorientiert	☐	☐	☐	☐
örtlich desorientiert	☐	☐	☐	☐
Besteht Bettlägerigkeit?	☐	☐	☐	☐
Liegt eine Inkontinenz vor?				
Stuhlinkontinenz	☐	☐	☐	☐
Harninkontinenz	☐	☐	☐	☐

Diagnosen:

Besteht eine Demenz? ☐ ja ☐ nein Besteht ein ausgeprägter Bewegungsdrang? ☐ ja ☐ nein
PEG: ☐ ja ☐ nein Wunden/Wundbehandlung: ☐ nein ☐ ja, nähere Bezeichnung:

Infektionen

Besteht eine ansteckende Krankheit gemäß § 36 Abs. 4? ☐ ja ☐ nein welche?
Besteht eine Infektion die besondere hygienische Maßnahmen erfordert (z.B. MRSA, ESBL, Chlostridien)? ☐ nein ☐ ja, welche?

Ort Datum	Unterschrift