| | | |
|---|---|---|
| | **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

| |
|---|
| Bestehen Anhaltspunkte für eine ansteckende Krankheit (ansteckungsfähige Lungentuberkulose) gemäß § 36 Abs. 4 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)?<br>☐ ja ☐ nein |
| Besteht eine Infektion die besondere hygienische Maßnahmen erfordert (z.B. MRSA, ESBL, Clostridien)?<br>☐ nein ☐ ja, welche? |

| Ort Datum | Unterschrift |
|---|---|
| | |