



Gewünscht wird: stationärer Aufenthalt Kurzzeitpflege

1. Antragsteller/in bzw. zukünftige/r Bewohner/in

Name/ Vorname

Geb. Datum:

2. Gründe für die Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim:

3. Beschreibung des Allgemeinzustandes (Befunde, Diagnosen):

4. Bestehen ansteckende Krankheiten oder Infektionen?(z.B. MRSA, Hepatitis, HIV, TBC¹, etc.):

Nein Ja Falls ja, welche ansteckenden Krankheiten liegen vor?

5. Pflegebedürftigkeit des/der Antragstellers/in: (Hilfebedarf bitte ankreuzen)

	nie	teilweise	ständig
Bei der täglichen Körperpflege			
Beim Duschen/ Baden			
Beim An- und Auskleiden			
Beim Aufstehen aus dem Bett oder Stuhl			
Beim Benutzen der Toilette			
Beim Gehen /Treppensteigen			
Beim Anlegen orthopädischer oder anderer Hilfsmittel			
Nahrung muss mundgerecht vorbereitet werden			

Der /die Untersuchte ist:

- bettlägerig (immobil) ans Haus gebunden
- stuhlinkontinent harninkontinent
- zeitlich desorientiert zur Person desorientiert
- örtlich desorientiert
- ist krankheitsuneinsichtig und/oder vermag die Notwendigkeit zur Einnahme lebenserhaltender bzw. einer Verschlechterung entgegenwirkender Medikamente nicht einzusehen

6. Angaben zur bisherigen Medikation des/der Antragstellers/in:

Ort, Datum: _____ **Stempel/Unterschrift** _____

1 = Personen, die in ein Alten- oder Pflegeheim eintreten, müssen vor oder unverzüglich nach Ihrer Aufnahme durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen, dass bei Ihnen ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane nicht vorliegt (§ 36 IFSG)
Um sicherzugehen, das neu einziehende Bewohner/innen des Heimes dieser Pflicht nachkommen, wird empfohlen, diesem Fragebogen eine Kopie eines ärztlichen Zeugnisses beizulegen und/oder darauf unter Nr. 4 näher einzugehen.

Version: 003	Freigabe am: 09-12-08	Seite 1 von 1	Ausdruck vom: 10.07.2009
Erarbeitet durch: PDL	Geprüft durch: PDL	H:\QMB\QM-Handbuch\Kapitel K - Kernprozesse\K1 Pflege\K 1.1	
	Freigabe durch: HL	Pflegeorganisation\K 1.1.5 Heimeinzug\K 1.1.5 Ärztlicher Fragebogen.doc	