

**ARZTFRAGEBOGEN
LUISENHAUS**
Zur Aufnahme in das Altenpflegeheim,
zum Besuch des Kurzzeitpflegehotels und der Tagespflege

Name: Vorname:.....
Geburtsname:.....
Geburtsort:.....
Geburtsdatum:.....

Anschrift:
.....
.....

Ärztliche Diagnosen
1.....
2.....
3.....
4.....
5.....
6.....
7.....
8.....
9.....
10.....

Liegt eine Inkontinenz vor?
Streßinkontinenz Dranginkontinenz Reflexinkontinenz
Überlaufinkontinenz extraurethrale Inkontinenz

Wird durch Sie ein Inkontinenzrezept ausgestellt?
ja nein

Verordnetes Inkontinenzmaterial:.....
.....

Ist eine Diät/Schonkost erforderlich? Wenn ja welcher Art?
.....
.....

Liegen psychische Störungen vor ja nein
Wenn ja, welche?.....
Wie ist die Gemütsstimmung?.....
.....

Besteht eine Suchtkrankheit?

ja nein

wenn ja, welche.....

Sind Besonderheiten aus ärztlicher Sicht zu beachten?

Sind Therapien angedacht? Wenn ja, welche?

Medikamentenverordnung (auch Insulingabe mit angeben)

Medikament	Früh	Vormittag	Mittag	Nachmittag	Abend	Nacht

Bedarfsmedikament	Einzel dosis		Maximal dosis

Aktuelle Impfungen:

Datum	Art der Impfung
	Tetanus

Datum..... Stempel/Unterschrift des Arztes.....