

# ÄRZTLICH/PFLEG.ERHEBUNGSBOGEN

(zur Anmeldung um Aufnahme in ein Alten-/Pfleheim)

Name: \_\_\_\_\_ Vers.Nr.: \_\_\_\_\_

Wohnadresse: \_\_\_\_\_

Untersuchender Arzt: \_\_\_\_\_ Untersuchung am: \_\_\_\_\_

## **1. Körperlicher Zustand**

Welche Krankheiten oder Gebrechen liegen vor? Vorerkrankungen? Allergie? Epilepsie?

---

---

---

---

**Infektionsgefahr** (TBC, Hepatitis, HIV, MRSA-Keim...) Ja, welche \_\_\_\_\_  
Nein

Gehfähigkeit gegeben Ja Nein

Bettlägerigkeit Ja Nein

Ist die Person auf fremde Hilfe angewiesen?

beim Essen Ja Nein

Essen muss eingegeben werden Ja Nein

beim Gehen Ja Nein

beim Aufstehen aus dem Bett Ja Nein

beim Benützen der Toilette Ja Nein

bei der Körperpflege Ja Nein

beim Niederlegen zur Nachtruhe Ja Nein

Ist der Bewerber harninkontinent? Ja Nein

Stuhlinkontinent? Ja Nein

Stomaversorgung Ja Nein

Dauerkatheter: Ja Nein letzter Dauer-Kath.-Wechsel: \_\_\_\_\_

Zustand der Haut (z.B. Decubitus, Ulcus) \_\_\_\_\_

Sonstige Behinderungen (z.B. Seh- oder Hörschwäche) \_\_\_\_\_

Hat der Patient bereits Heilbehelfe? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Zahnprothesenträger	Ja	Nein
Brillenträger	Ja	Nein
Hörgerät	Ja	Nein

Ist eine Diät notwendig? Wenn ja, welche?

Diabetes	Ja	Nein	insulinpflichtig	orale Medikation	Diät
Schonkost	Ja	Nein	Zuckerdiät	Ja	Nein
Sondennahrung	Ja	Nein	wenn ja, PEG-Sonde	Nasensonde	
Herzschrittmacher		Ja	Nein		
Antikoaguliert		Ja	Nein		
Rezeptgebührenbefreit		Ja	Nein		

Name des Hausarztes \_\_\_\_\_

## 2. Geistiger Zustand

Bestehen größere Charakteranomalien? \_\_\_\_\_

Ist der Patient	örtlich orientiert	ja	bedingt	nein
	zeitlich orientiert	ja	bedingt	nein
	persönlich orientiert	ja	bedingt	nein

Psychische Situation (Verhalten des Patienten): \_\_\_\_\_

---

Ist der Antragsteller psychisch krank oder geistig behindert? ja nein

Gefährdet er sich oder andere ernstlich oder erheblich in **seiner** Gesundheit? ja nein

Wenn ja, genaue Beschreibung des Gefährdungspotentials:

---

*Diese Fragen dienen zur Beurteilung, ob eine Voraussetzung zur Anordnung einer Freiheitsbeschränkung iSd. § 4 HeimAufG. gegeben sind.*

Liegen psychische Störungen vor, durch die der Aufnahmewerber seine Umgebung (Personal, Mitbewohner, Sachen) oder sich selbst gefährdet? (Alkoholiker? Geisteskrankheit? Depression?)

---

Kann die Person aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens (nicht ausreichend einsichts- und urteilsfähig)

selbst besorgen nicht selbst besorgen

um einen Heimvertrag abzuschließen?

---

