

Hinweis: Abgabe in der Einrichtung vor Aufnahme notwendig!

Fragebogen zur Aufnahme im Altenpflegeheim

Name, Vorname:.....Geburtsdatum:.....

Anschrift:.....

behandelnder Arzt(Adresse):.....

Diagnosen:.....

1. Ist der /die Patient/in frei von ansteckenden Krankheiten? ja:.....nein:.....

2. Bisherige Pflegemaßnahmen:.....

3. Empfohlene weitere Pflegemaßnahmen:.....

4. Orientierungsfähigkeit(zeitlich, örtlich, persönlich, situativ):.....

5. Besondere Hinweise auf die zu pflegende Person(Schlafgewohnheiten, physische und psychische Besonderheiten, Kommunikationsprobleme u. ä.):

6. Ernährungsform:.....

7. Ansprechpartner/Haus- und Fachärzte:.....

8. Ist der/die Bewohner/in z.Zt. in der Lage, rechtsverbindliche Unterschriften und Erklärungen zu geben?

9. Medikamentenplan								
Medikament	Morgens		Mittags		Abends		Nachts	
	vor dem	nach dem	vor dem	nach dem	vor dem	nach dem	vor dem	nach dem
Freigabe	Bearbeitung		Version		Datum		Seite	
HL	PDL / QM		02		01.01.2017		Seite 1 von 2	

	Essen	Essen	Essen	Essen	Essen	Essen	Essen	Essen

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes