

Ärztlicher Fragebogen zur Aufnahme

5. Täglicher Flüssigkeitsbedarf in ml :

Inkl Kaffee	ja:	nein:
Schluckstörungen	ja:	nein:
PEG seit :		
Sondenkost / Name :	ml/h :	Gesamt:
		Wasser/Tee:

6. Ausscheidung

Urininkontinenz :
Katheter : letzter Katheterwechsel:.....
Stuhlinkontinenz :
Neigt zur Obstipation ? ja : nein:
Neigt zum Durchfall? ja: nein:

7. Bewegung:

Gehhilfen Rollstuhl Gehstock
 Rollator bettlägrig

Gangstörungen Ja : Nein:

Folgende Lagerung ist notwendig :

Weichlagerung Ja : Nein:

8. Kommunikation und Bewusstseinslage :

Orientierung:

zeitlich:.....

Örtlich:.....

zur Person:.....

situativ:.....

Ärztlicher Fragebogen zur Aufnahme

Verhaltensauffälligkeiten (z.B. Weglauftendenzen, langdauerndes Schreien, Abwehrverhalten etc) :

Selbstgefährdung:

Fremdgefährdung:

9. Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen :

Atmung : normal Tachypnoe Dyspnoe

Blutdruck : normal Hypertonie Hypotonie

Puls : normal Arrythmie Extrasystolen

Tachykardie Bradykardie

Herzschrittmacher : Ja: Nein: letzte Kontrolle:

10. Schmerzen:

11. Wunden/ Dekubitus:

Der Bewohner ist frei von ansteckenden Krankheiten

Es liegt kein MRSA vor. Es liegt MRSA vor. Wo :.....

Sonstiges :

Datum

Stempel/Unterschrift Arzt