

# Ärztlicher Fragebogen

(vom Hausarzt bzw. vom zurzeit behandelnden Arzt, ausfüllen u. unterschreiben lassen)

## Anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

*(Bitte alle Fragen vollständig beantworten, Zutreffendes ankreuzen.)*

Vor- und Zuname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Aufenthalt z. Zeit:	

### Geistig-seelische Behinderung/en bzw. Störungen:

.....

Sind **Suchtkrankheiten** bekannt?

**Nein**  **Ja**  .....

**Diagnosen:** *(möglichst deutsche Bedeutung)*

.....

.....

.....

Bedarf der Patient einer besonderen **Diät**? **Nein**   
**Ja**  ..... Sondenkost  Zusatz-/Aufbaunahrung

Ist der Patient frei von **ansteckenden Krankheiten**, (z. B. TBC) nach IfSG? **Ja**  **Nein**

.....

Sonstige Hinweise des Arztes? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Zu verabreichende **Medikamente**: Zum Zeitpunkt der Aufnahme (bitte in **Druckbuchstaben** deutlich schreiben)

Medikamentenname ( <i>Generika</i> )	morgens	mittags	abends	nachts
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Stempel und Unterschrift des Arztes