

F Aufbau- und Ablauforganisation

1.1.3 Ärztlicher Fragebogen



Sehr geehrter Hausarzt,

für eine reibungslose Überleitung in unsere Einrichtung und eine nahtlose Weiterversorgung wären folgende. Unterlagen und Informationen für uns sehr hilfreich.

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Ist/hat der Patient....

Mobil	☐ ja	☐ nein	
Weglauffähigkeit	☐ ja	☐ nein	
Nächtliche Unruhe	☐ ja	☐ nein	
Inkontinenz	☐ ja	☐ nein	
Dauerkatheter	☐ ja	☐ nein	wenn ja, welche Größe? _____
Allergien	☐ ja	☐ nein	wenn ja, welche? _____
Ansteckende Erkrankungen	☐ ja	☐ nein	wenn ja, welche? _____
Suchtkrankheit	☐ ja	☐ nein	wenn ja, welche? _____
Schmerzen	☐ ja	☐ nein	Betäubungsmittel ☐ ja ☐ nein
Wunden	☐ ja	☐ nein	wenn ja, Wundort: _____
			Wundbehandlung: _____
Sturzgefährdung	☐ ja	☐ nein	
Kachexie	☐ ja	☐ nein	Adipositas ☐ ja ☐ nein
Starker Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten (ca. 5 kg)			☐ ja ☐ nein
Kostform: _____			tägliche Trinkmenge: _____
Anordnung von Kontrollen:	Gewicht	☐ wöchentlich	☐ monatlich ☐ _____
	Blutdruck	☐ wöchentlich	☐ monatlich ☐ _____
	Blutzucker	☐ nach Plan	☐ monatlich ☐ _____

Bitte senden Sie uns eine:

Eine Übersicht der ärztlichen Anordnungen, Diagnosen und den aktuellen Medikamentenplan

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Ort _____

Datum _____

Stempel und Unterschrift des Arztes _____

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
EL	QB	2	22.04.2020	Seite 1 von 1