

GfA Gesellschaft für Altenpflege mbH Haus Mühlenbach Im Bendenberg 18 53127 Bonn	Qualitätsmanagement-Handbuch	Geltungsbereich: Verwaltung/Pflege
C. Kundenorientierte Prozesse		

Arzt-Fragebogen zur Heimaufnahme



Vom Arzt auszufüllen

Bewohner: Geburtsdatum:
--

Behandelnder Arzt: Weiterbehandlung in der Einrichtung möglich? Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ort:Straße:

Telefon/Fax:

.....

1. Diagnosen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sonstiges? (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten):

.....

Bearbeiterin:	Änderungsstatus	Prüfung	Datum d. Freigabe	Freigabe	Seite
Gemmellaro	0	BMießeler			1 von 6

GfA Gesellschaft für Altenpflege mbH Haus Mühlenbach Im Bendenberg 18 53127 Bonn	Qualitätsmanagement-Handbuch	Geltungsbereich: Verwaltung/Pflege
C. Kundenorientierte Prozesse		

2. Medikamente

Einnahme : allein/selbständig unter Aufsicht verabreichen

3. Diät:

.....

4. Täg. Flüssigkeitsbedarf in ml:

Inklusiv Kaffee: ja nein

Schluckstörungen: ja nein

.....

5. PEG seit:

.....

Name der Sondenkost:

.....

Angabe ml pro 24 Stunden:.....

Angabe der Menge pro Einzelportion:.....

Verabreichung zu folgenden Uhrzeiten:...../...../...../...../...../.....

Ergänzende Flüssigkeitsgabe pro 24 Stunden:.....

Nahrungsfreie Zeit:.....

Ausschließliche Ernährung über Sondenkost? ja nein

Diese Angaben sind an eine gleichzeitige Zufuhr oraler Kost angepasst:

 ja nein

Folgende Medikamente können nicht über die Sonde verabreicht werden:

.....

Bearbeiterin:	Änderungsstatus	Prüfung	Datum d. Freigabe	Freigabe	Seite
Gemmellaro	0	BMießeler			2 von 6

GfA Gesellschaft für Altenpflege mbH Haus Mühlenbach Im Bendenberg 18 53127 Bonn	Qualitätsmanagement-Handbuch	Geltungsbereich: Verwaltung/Pflege
C. Kundenorientierte Prozesse		

6. Ausscheidung

Urin-Inkontinenz:

Katheter:.....

Letzter Katheterwechsel:

Stuhl-Inkontinenz:

Neigung zur **Verstopfung**? Ja nein
 oder **Durchfall**? Ja nein

Maßnahmen, was und ab wann:.....

7. Bewegung

Gehhilfen: Rollstuhl Gehstock
 Rollator bettlägerig

.....

Gangstörungen: Ja nein

.....

Folgende Lagerung ist
 notwendig:.....

Besonderheiten bei der
 Lagerung?.....

Bearbeiterin:	Änderungsstatus	Prüfung	Datum d. Freigabe	Freigabe	Seite
Gemmellaro	0	BMießeler			3 von 6

GfA Gesellschaft für Altenpflege mbH Haus Mühlenbach Im Bendenberg 18 53127 Bonn	Qualitätsmanagement-Handbuch	Geltungsbereich: Verwaltung/Pflege
C. Kundenorientierte Prozesse		

8. Soziale Interaktion

Kommunikation und Bewusstseinslage

Wachheitsgrad:

Orientierung:

1. zeitlich:

2. örtlich:

3. zur Person:

4. situativ:

Emotionale/affektive Situation; Verhaltensauffälligkeiten:

(z.B. Weglauftendenzen, langes dauerndes Schreien, starkes Abwehrverhalten bei der Pflege etc.)

.....

.....

.....

.....

Selbstgefährdung: nein aktuell bereits vorgekommen

Fremdgefährdung: nein aktuell bereits vorgekommen

Kooperationsbereitschaft:

Sprachstörungen:

Bearbeiterin:	Änderungsstatus	Prüfung	Datum d. Freigabe	Freigabe	Seite
Gemmellaro	0	BMießeler			4 von 6

GfA Gesellschaft für Altenpflege mbH Haus Mühlenbach Im Bendenberg 18 53127 Bonn	Qualitätsmanagement-Handbuch	Geltungsbereich: Verwaltung/Pflege
C. Kundenorientierte Prozesse		

9. Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen

- Atmung:** normal Tachypnoe Dyspnoe
- Blutdruck:** normal Hypertonie Hypotonie
- Puls:** normal Arrythmie Extrasystolen
 Tachykardie Bradykardie
- Herzschrittmacher:** ja nein

Typ: **letzte Kontrolle am**.....

Wo?.....

sonstiges:

.....

10. Schmerzen

.....

Lokalisation:

.....

11. Wunden / Dekubitus

.....

Lokalisation:

.....

.....

Bearbeiterin:	Änderungsstatus	Prüfung	Datum d. Freigabe	Freigabe	Seite
Gemmellaro	0	BMießeler			5 von 6

GfA Gesellschaft für Altenpflege mbH Haus Mühlenbach	Qualitätsmanagement-Handbuch	
Im Bendenberg 18 53127 Bonn		<i>Geltungsbereich:</i> Verwaltung/Pflege
C. Kundenorientierte Prozesse		

Der betreffende Bewohner ist

(bitte zutreffendes ankreuzen)

- frei von ansteckenden Krankheiten**
- es liegt bei ihm/ihr auch keine MRSA vor.**

12. Sinnfindung, existentielle Fragen

Patientenverfügung über ärztliche Behandlung im Falle des Eintritts einer unheilbaren Erkrankung o.ä. vorhanden?

Ja nein beigefügt

Sonstiges:

.....

.....
Datum

Unterschrift /Stempel des Arztes

Bearbeiterin:	Änderungsstatus	Prüfung	Datum d. Freigabe	Freigabe	Seite
Gemmellaro	0	BMießeler			6 von 6