

Alten- und Pflegeheim „Haus Elfriede GmbH“	Qualitätsmanagement- Handbuch	Geltungsbereich Alle
Lahnstr. 2a 63110 Rodgau	Ärztlicher Fragebogen zur Heimaufnahme	

	ja	nein
Besteht nächtliche Unruhe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht Weglauftendenz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suizid gefährdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist eine Betreuung beantragt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist eine Betreuung eingerichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja	nein
Sind freiheitsentziehende Maßnahmen einschließlich der Verabreichung von Psychopharmaka notwendig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?.....		
Liegt ein rechtlicher Beschluss vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht eine ansteckende Krankheit lt. Infektionsschutzgesetz (z.B. TBC, MRSA, MRSE, HIV, Hepatitis, Noroviren)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?.....		
Bestehen psychische Störungen, Suchterkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?.....		
Besteht ein Dekubitus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, Lokalisation/ Größe/ Grad:.....		
Besteht Diabetes mellitus / Insulinpflichtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestehen Hauterkrankungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?.....		
Bestehen Allergien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?.....		
Herzschrittmacher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, seit wann?.....		
Bestehen Seh-, Hör- und/oder Sprachstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, welche?.....		
Ernährung durch PEG?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bearbeiter : O. Boschenkov	Änderungsstand: 14.06.2022	Freigegeben (HZ):	Formular: QMH	Seite: 2 von 3
	Geprüft: 22.06.2022	Datum: 22.06.2022		

Alten- und Pflegeheim „Haus Elfriede GmbH“	Qualitätsmanagement- Handbuch	Geltungsbereich Alle
Lahnstr. 2a 63110 Rodgau	Ärztlicher Fragebogen zur Heimaufnahme	

Hinweise und Bemerkungen des Arztes:.....

.....

5. Begründung der Heimpflegebedürftigkeit (Bitte mindestens eine Möglichkeit ankreuzen!)

Ich erkläre, dass bei meinem Patienten/ meiner Patientin Heimpflegebedürftigkeit besteht, weil

- Eine Pflegeperson fehlt
- Die Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen fehlt
- Eine Überforderung der Pflegepersonen droht oder bereits eingetreten ist
- Die Verwahrlosung droht oder bereits eingetreten ist
- Eine Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist
- Die räumlichen Gegebenheiten der Wohnung keine häusliche Pflege ermöglichen

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift u. Stempel des Arztes

Bearbeiter : O. Boschenkov	Änderungsstand: 14.06.2022	Freigegeben (HZ):	Formular: QMH	Seite: 3 von 3
	Geprüft: 22.06.2022	Datum: 22.06.2022		