

An

**Volkssolidarität**  
KV Sächsische Schweiz - Osterzgebirge e.V.  
Pflegeheim Köttewitz  
Köttewitz Nr. 8 · 01809 Dohna  
Tel.: 035027 / 8 01 00 · Fax: 035027 / 8 02 80

Bezeichnung des Heimes/Stempel

Eingangsvermerke des Heimes

# Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme

1. Vor- und Zuname

Geburtsdatum

2. Benötigt

der/die

Patient/in

Hilfen beim

Gehen

Nein

Gelegentlich

Häufig

Dauernd

Treppensteigen

Essen

Waschen

Ankleiden

Frisieren/Rasieren

Nein

Gelegentlich

Häufig

Dauernd

Aufstehen  
(aus dem Bett)  
Zu Bett gehen

Benutzen  
der Toilette

3. Ist der/die Patient/in  
zeitlich desorientiert?

örtlich

desorientiert

persönlich

desorientiert

situativ

desorientiert

4. Treten nachts  
Unruhezustände auf?

5. Ist der/die Patient/in  
bettlägerig?

6. Liegt Inkontinenz  
vor? Stuhlinkontinenz  
Harninkontinenz

(wenn ja,  
in welcher Form?)

Stoß-  
inkontinenz

Drang-  
inkontinenz

Reflex-  
inkontinenz

Überlauf-  
inkontinenz

extraurethrale  
Inkontinenz

7. Wie ist die  
Gemütsstimmung  
(die seelische  
Verfassung)?

8. Besteht eine  
Sucht-Krankheit  
(wenn ja, welche)?

9. Besteht  
körperliche  
Behinderung  
(wenn ja,  
welcher Art)?

10. Liegen  
psychische  
Störungen vor  
(wenn ja,  
welcher Art)?

11. Bestehen  
ansteckende  
Krankheiten  
wie z. B. TBC?  
(bitte genau  
bezeichnen)

---

12. Diagnose

---

13. Welche  
Medikamente  
müssen verabreicht  
werden?

---

14. Ist Diät/Schonkost  
erforderlich?  
(wenn ja,  
welcher Art?)

---

15. Hinweise,  
Bemerkungen

---

Dieses Gutachten  
beruht auf einer persönlichen Untersuchung  
der aufzunehmenden Person

Stempel und Unterschrift des Arztes

Ort

Datum