

Ärztlicher Fragebogen

zur Heimaufnahme zum Kurzzeitpflegeaufenthalt zur Tagespflege

Name, Vorname _____ Geburtsdatum: _____

1. Diagnosen des Patienten:			
2. Ist der Patient frei von einer ansteckungsfähigen TBC? ¹ ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
2a. Liegen zurzeit andere ansteckungsfähige Erkrankungen vor? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> → welche:			
3. Ist derzeit Behandlungspflege erforderlich? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> → welcher Art? (z. B. Injektionen, Wundbehandlung, Kompressionsverbände, Dauerkatheter, PEG)			
5. Ist der Patient: orientiert?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	nicht immer <input type="checkbox"/>
6. Besteht Weglauftendenz?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
7. Liegt Inkontinenz vor?	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> →	Urin <input type="checkbox"/> Stuhl <input type="checkbox"/>
9. aktuelle Medikation (oder beigefügter Ausdruck aus Ihren Unterlagen)			

Datum: _____ Unterschrift/Stempel des/r Arztes/Ärztin: _____

¹ § 36, Abs. 4, Gesetz zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften v. 20.7.2000: „Personen, die in einem Altenwohnheim, Pflegeheim oder in eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1, Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler aufgenommen werden, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei Ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind.“