

zur Anmeldung für die Heimaufnahme von

 Herrn  Frau 

Name: Vorname(n):

Geburtsname: Geburtsdatum

Gefähigkeit	<input type="checkbox"/> ohne Hilfe	<input type="checkbox"/> mit Hilfe	<input type="checkbox"/> mit Stock	<input type="checkbox"/> Rollstuhl
Bettlägerigkeit	<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> teilweise	
Stuhlinkontinenz	<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> Stomaträger
Harninkontinenz	<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> häufig	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> Dauerkatheter

Fremder Hilfe bedürftig

• beim Essen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> Magensonde PEG
• beim An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig	
• beim Benutzen der Toilette	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig	
• beim Waschen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig	
• beim Frisieren / Rasieren	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> vollständig	

 Örtlich orientiert  ja  nein  nicht immer

 Zeitlich orientiert  ja  nein  nicht immer

 Unruhe  ständige  nächtliche  medikamentös beeinflussbar

 Gemütsstimmung  willig  freundlich  verdrießlich

 Gefährliche Eigenschaften  nein  ja, welche?

 Suchtkrankheiten  Alkohol  Medikamente  
 sonstige, welche?

 Hörbehinderung  schwerhörig  Hörgerät

 Sehbehinderung  kurzsichtig  weitsichtig  Brille  blind

Weitere körperliche Behinderungen:

Weitere geistige / psychische Störungen:

 Frei von ansteckenden Krankheiten  ja  nein, welche?  
 (auch Tbc, MRSA)?

Diagnosen:

Verordnete Medikamente

Hinweise / Bemerkungen / Sonstige Anordnungen:

Ort / Datum:

Unterschrift Arzt