



Seniorenzentrum Marienstift
Einrichtung der St. Nikolaus - Stiftshospital GmbH
Andernach

Ä R Z T L I C H E R F R A G E B O G E N

Vor- und Zuname _____ geboren am: _____

- Ist der Bewohner gehfähig? ja nein
Treppensteigen möglich? ja nein
Benötigte Hilfsmittel zur Mobilität? Rollator Rollstuhl _____
Ist der Bewohner bettlägerig? ständig häufig nein
Beherrschung des Stuhlganges? ja nein
Beherrschung des Urinabganges? ja nein
Benötigt Inkontinenzmaterial? ja nein

- Bedarf fremder Hilfe? Essen Waschen
 Ankleiden Frisieren/ Rasieren
 Lagern Aufstehen aus dem Bett
 Nutzung der Toilette bei _____

- Örtlich orientiert? ja nein nicht immer
Zeitlich orientiert? ja nein nicht immer
Nachts unruhig? ja nein nicht immer
Gemütsstimmung? willig freundlich verdrießlich

- Gefährliche Eigenschaften? nein ja, welche? _____
Suchtkrankheit? nein ja, welche? _____

Diagnose	
Körperliche Behinderungen	
Geistig-seelische Behinderung oder Störung	
Ist der Bewohner frei von ansteckenden Krankheiten, MRSA, Tbc etc.?	
Hinweise	

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes