

Anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme im Senioren-  
und Pflegeheim „**Josephihof**“ in Obing

1. Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

2. Einschränkungen:

Art der Hilfe:	Nicht nötig	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
Gehen				
Treppensteigen				
Essen				
Waschen				
Ankleiden				
Frisieren/Rasieren				
Aufstehen (aus dem Bett)				
Benutzen der Toilette				

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
Zeitlich desorientiert?				
Zur Person desorientiert?				
Situativ desorientiert?				
Treten nachts Unruhezustände auf?				
Ist der/die Patient/in bettlägerig?				
Stuhlinkontinenz?				
Harninkontinenz?				

Falls eine Harninkontinenz besteht, handelt es sich um eine:  Streßinkontinenz  Dranginkontinenz  Reflexinkontinenz  Überlaufinkontinenz  extraurethrale Inkontinenz

3. Wie ist die Gemütsverfassung?


4. Besteht eine Suchterkrankung (wenn ja, welche)?


5. Besteht eine körperliche Behinderung (wenn ja, welche)?


6. Liegen psychische Störungen vor (wenn ja, welche)?


7. Bestehen ansteckende Krankheiten wie z.B. MRSA, TBC (bitte genau bezeichnen)?


8. Diagnosen:


9. Medikamente:

Medikament	Dosis/Verabreichungsform	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

10. Diät/Schonkost:


11. Hinweise/Bemerkungen:


Die Angaben in diesem Fragebogen beruhen auf einer persönlichen Untersuchung der oben genannten Person

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift des untersuchenden Arztes

Bitte ausfüllen und zurücksenden an:

Josephihof Senioren- und Pflegeheim Obing  
z. Hd. der Pflegedienstleitung  
Schulstraße 10, 83119 Obing  
**Tel: 08624/87930-0**  
**Fax: 08624/87930-211**