



## Ärztlicher Fragebogen

Um den Einzug des zukünftigen Bewohners zu erleichtern bitten wir Sie als behandelnden Arzt diesen Fragebogen vollständig zu beantworten. Gerne können fachärztliche Befunde und/oder aktuelle Arztbriefe beigelegt werden.

### Angaben zur Person

Nachname	Vorname
Geboren am	Vers. Nr.:
Rezeptgebührenbefreiung <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Befristet bis:	
Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Patientenverfügung <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

### 1. Diagnosen (inkl. Operationen und Vorerkrankungen)

### 2. Medikamente (inkl. Dosierung und Verabreichung)

### 3. Impfungen

**WIR SIND KEIN HEIM.  
WIR SIND EIN DAHEIM.**



**4. Sind Allergien bekannt? (Medikamenten - und/oder sonstige Allergien)? Wenn ja, welche?**

**5. Ist das Einhalten einer Diät erforderlich? Wenn ja, welche?**

**6. Sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen zur Abwendung von Selbst- oder Fremdgefährdung notwendig (z.B. Fixierung, versperrte Tür, Bettgitter, Medikamente)? Wenn ja, welche?**

**7. Liegen Hautdefekte vor? Wenn ja wo? (Bitte mit Wundbeschreibung und Versorgung)**

**8. Sonstige Bemerkungen**

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**WILLKOMMEN DAHEIM.**