

Arztbogen

Haus St. Benedikt

Alten- und Pflegeheim Recke

Am Wall 3
49509 Recke
Telefon 05453 / 22 -0
Telefax 05453 / 2 21 05

St. Josefshaus

Alten- und Pflegeheim
Betreutes Wohnen

St. Josefstraße 2
48496 Hopsten-Halverde
Telefon 05457 /-9110
Telefax 05457 / 911133
post@haus-st-benedikt.de

Stationäre Pflege

Kurzzeitpflege

von _____ bis _____

Angaben zur Person

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Mobilität

Ist der Bewohner

gehfähig..... ja nein bedingt / mit Begleitung

mit technischen Hilfen Rollator Rollstuhl

bettlägerig..... ja vorübergehend häufig ständig nein

Kontinenz

Beherrschung des **Stuhlabgangs** ja nein **Urinabgangs** ja nein

Fremde Hilfe ist nötig

beim Essen beim Waschen

beim Ankleiden beim Frisieren u. rasieren

beim Aufstehen beim Lagern zur Nacht

bei der Toilettenbenutzung bei der Medikamenteneinnahme

bitte wenden →

Orientierung

örtlich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht immer	<input type="checkbox"/> nein
zeitlich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht immer	<input type="checkbox"/> nein
nachts	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht immer	<input type="checkbox"/> nein

Suchtkrankheiten

nein ja welche: _____

Behinderungen / Störungen

körperlicher Art: _____

geistiger Art: _____

Ist der Bewohner frei von ansteckenden Erkrankungen ?

(Infektionsschutzgesetz)

ja nein welche: _____

Diagnosen (bitte mit ICD 10 Schlüssel)

Hinweise und Bemerkungen

(z.B. palliative Versorgung, Hospizgruppe, bes. Ernährung, Allergien)

Bitte beifügen:

- Aktueller Medikamentenplan
- Impfstatus

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes