



Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

- ja nur mit Hilfe nein
 Ist der Patient gehfähig?
 ja nein
 Ist der Patient bettlägerig?
 ja nein
 Beherrschung des Stuhlabgangs?
 ja nein
 Beherrschung des Urinabgangs?
 nein ja; wenn ja Indikation:
 Hat der Patient ein Harnableitungssystem?

nein ja; wenn ja Indikation:
 Hat der Patient eine Gastrostomie o.ä.?

Welche Kostform?

- nein ja
 nein ja
 nein ja; wenn ja welcher Art?
 Ist die Orientierung beeinträchtigt?
 Ist der Tag / Nachtrhythmus gestört?
 Gefährdet der Patient sich selbst oder andere?

nein ja; wenn ja welche?
 Wurden Freiheitsentziehende Maßnahmen durchgeführt?

nein ja; wenn ja welche?
 Liegt eine Suchtkrankheit vor?

Aktuelle Diagnosen:

Relevante Vorerkrankungen:

es sind keine Anhaltspunkte für
 Ärztliches Zeugnis gemäß Infektionsschutzgesetz § 36: das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden.

Unterschrift des Arztes: _____

Hinweise und Bemerkungen des Arztes:

Datum:

Stempel und Unterschrift des Arztes:

Freigabe/wer:	Ersteller/wann	Überprüfung / wann	Version/ wann
HL/26.11.2007	PDL/26.11.2007	QMB/ 02.04.2015	1/27.11.2007