

Ärztlicher Bericht



Vor – und Zuname

Geburtstag / Geburtsort

Krankenkasse oder
sonst. Kostenträger ärztl. Leistungen

ärztliche Diagnosen

Kurzer Lebenslauf,
frühere Krankheiten, Klinik-/ Heimaufenthalte

Allgemeiner körperlicher Befund

Laborwerte

Aktuelle Medikation

Ärztlicher Bericht



Jetzige Erkrankung
(Beginn und Verlauf, heutiger Zustand)

- Ist Patient gehfähig? ja nein mit Hilfe
- Treppensteigen möglich? ja nein mit Hilfe
- Ist Patient häufig bettlägerig? ja nein
- Ständig bettlägerig? ja nein
- Ist der Patient inkontinent? ja nein teilweise
- Harn Stuhl

- VÜ = vollständige Übernahme TÜ = Teilübernahme A = Anleitung S = Selbstständig
- Essen VÜ TÜ A S
- Ankleiden VÜ TÜ A S
- Aufstehen aus dem Bett VÜ TÜ A S
- Benutzen der Toilette VÜ TÜ A S
- Waschen VÜ TÜ A S
- Frisieren/Rasieren VÜ TÜ A S

- Örtlich orientiert? ja nein nicht immer
- Zeitlich orientiert? ja nein nicht immer
- Nachts ruhig? ja nein nicht immer
- Gemütsstimmung? freundlich depressiv ablehnend
- Aggressive Tendenzen? nein ja gegen sich gegen andere
- Suchtkrankheit? nein ja, welche _____
- Hilfsmittel erforderlich? nein ja, welche _____
- Freiheitsentziehende
Maßnahmen erforderlich? nein ja, welche _____

Ist der aufzunehmende Patient
Suicid-gefährdet?

ansteckend z.B. MRSA, HIV?

frei von Tuberkulose?

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes