

Ärztlicher Fragebogen

(bitte vom Hausarzt ausfüllen lassen)

Name		Vorname	
Geburtsdatum			
Diagnosen			
Medikation			
<input type="checkbox"/> Marcumarpflichtig <input type="checkbox"/> Diabetiker			

Körperlicher Zustand	ja	nein	teilweise
Gefähig			
Stehfähig			
Treppensteigen			
Harninkontinent			
Stuhlinkontinent			
Allergien			
Magensonde (PEG)			/
Meldepflichtige Erkrankung nach IfSG §§ 6, 7			/
Gehör			
Sehvermögen			
	nein	ja	wo?
Dekubitus			
Kontrakturen			
Lähmungen			

Allgemeinzustand / Bemerkung

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes