

**Ärztlicher Fragebogen (anlässlich des Aufnahmeantrages für eine Pflegeeinrichtung)**

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

**Bestehende Krankheiten, Diagnosen (Ausführungen Seite 2):** .....

Allergien: .....

**Der/die Aufzunehmende ist frei von Infektionskrankheiten:**

Z.B. ESBL, TBC, MRSA, Skabies und andere Keimerkrankungen:  ja  nein

Wenn Nein, welche und Ausprägung: .....

Eine entsprechende Untersuchung ist vorgenommen worden:  ja  nein

Unterbringung im Einzelzimmer erforderlich:  ja  nein

**Auswirkungen der Behinderung, Leiden und Krankheiten:**

Gehunfähig  ja  zeitweise  nein

Gehfähig mit Hilfsmittel  ja  zeitweise  nein

Gehfähig mit Begleitung  ja  zeitweise  nein

Bettlägerigkeit  ja  zeitweise  nein

Urininkontinent  ja  zeitweise  nein

Stuhlinkontinent  ja  zeitweise  nein

Sehbehinderung  ja  zeitweise  nein

Hörbehinderung  ja  zeitweise  nein

Sprachbehinderung  ja  zeitweise  nein

Zeitliche Desorientierung  ja  zeitweise  nein

Örtliche Desorientierung  ja  zeitweise  nein

Personelle Desorientierung  ja  zeitweise  nein

Motorische Unruhe (z.B. Wandertrieb)  ja  zeitweise  nein

Wahnvorstellungen (bitte auf Seite 2 ausführen)  ja  zeitweise  nein

Suchtkrankheiten (bitte auf Seite 2 ausführen)  ja  zeitweise  nein

**Im Einzelnen sind folgende Hilfen erforderlich:**

Beim Waschen  ja  zeitweise  nein

Beim Essen  ja  zeitweise  nein

Beim An- und Auskleiden  ja  zeitweise  nein

Bei der Einnahme von Medikamenten  ja  zeitweise  nein

Beim Frisieren/Rasieren  ja  zeitweise  nein

Beim Aufstehen  ja  zeitweise  nein

Beim Benutzen der Toilette  ja  zeitweise  nein

Sonstige Hilfen  ja  zeitweise  nein

welche: .....

Dekubituspflege (Grad des Dekubitus: ..... Ort?: ..... )  ja  zeitweise  nein

Behandlungspflegen:  ja  zeitweise  nein

welche: .....

Sondenversorgung (bitte unten ausführen)  ja  zeitweise  nein

O2 Versorgung (bitte unten ausführen)  ja  zeitweise  nein

**Antragsteller/in kann eigenen Haushalt führen:**  ja  nein

Grad der Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 und § 15 SGB XI:  nicht pflegebedürftig

Pflegegrad 1 /  Pflegegrad 2 /  Pflegegrad 3 /  Pflegegrad 4 /  Pflegegrad 5 /  § 45a

**Zu berücksichtigen ist:**

Raucher/in

Nichtraucher/in

Alkoholiker/in

sonstige Sucht, nämlich:.....

**Für eventuelle Ausführungen:** .....

.....

.....

.....

.....

.....

**Ort/ Datum:** ..... **Unterschrift/Stempel Arzt/Ärztin:** .....

### § 15 SGB XI Grade der Pflegebedürftigkeit

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden fünf Pflegegrade zuzuordnen:

Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,

- 2. Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- 3. Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- 4. Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
- 5. Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.