

Volkssolidarität Dresden gGmbH
Altgorbitzer Ring 58
01169 Dresden
0351 5010148
vermietung@volkssoli-dresden.de

Ärztlicher Fragebogen für den ambulanten Pflegedienstes**Persönliche Daten**

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

Geburtsdatum:.....

Wichtige Diagnosen**Aktuelle Medikation**

➔ Bitte Medikamentenplan anhängen

Bestehen körperliche Behinderungen?

☐ nein ☐ ja, welche

Bestehen psychische Erkrankungen?☐ nein ☐ ja, welche☐ Eigengefährdung☐ Fremdgefährdung**Bestehen Allergien?**☐ nein ☐ ja, welche**Liegt eine Inkontinenz vor?**Harninkontinenz: ☐ nein ☐ gelegentlich ☐ häufig ☐ dauerndStuhlinkontinenz: ☐ nein ☐ gelegentlich ☐ häufig ☐ dauerndDauerkatheter: ☐ ja, Größe:**Ansteckende Krankheiten vorhanden?**Tbc ☐ MRE ☐ Scabies ☐**Hinweise und Bemerkungen:**.....
Datum.....
Unterschrift und Stempel des Arztes