caritas
Lünen · Selm · Werne

Ärztlicher Fragebogen zur Anmeldung im

☐ Altenwohnhaus St. Josef, Selm
☐ Altenzentrum St. Norbert, Lünen
☐ Seniorenzentrum am Alten Markt, Selm-Bork
☐ Seniorenzentrum an der Lippe, Lünen

Informationen vom behandelnden Hausarzt für:

Vor- und Zuname		Geb.Datum:	
Körpergröße:		Körpergewicht:	

Ärztliches Zeugnis nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz

Die Patientin/der Patient ist frei von ansteckenden Krankheiten, insbesondere MRSA,TBC	☐ Ja	☐ Nein

Diagnosen mit ICD10-Code:

1. Diagnose:
2. Diagnose:
3. Diagnose
4. Diagnose
5. Sonstige Diagnosen:

Ermittlung des Hilfebedarfs:

	Ja	**Nein**
Besteht eine Inkontinenz?	☐	☐
Stuhl?	☐	☐
Harn?	☐	☐
Werden Inkontinenzmaterialien benötigt?	☐	☐
Wenn ja, welche?		
Hat die Patientin/ der Patient einen Katheter/suprapubischen Katheter?	☐	☐

Stand: April 2025

caritas
Lünen · Selm · Werne

Besteht eine Desorientierung?	☐	☐
Wenn ja, folgende Desorientierung(en): ☐ zeitlich ☐ örtlich ☐ persönlich ☐ situativ		
Besteht eine Hinlauftendenz?	☐	☐
Besteht nächtliche Unruhe?	☐	☐
Sind freiheitsentziehende/freiheitseinschränkende Maßnahmen einschließlich der Verabreichung Psychopharmaka notwendig?	☐	☐
Wenn ja, welche?		
Liegt ein richterlicher Beschluss vor?	☐	☐
Bestehen psychische Störungen/ Suchterkrankungen?	☐	☐
Wenn ja, welche:		
Besteht ein Dekubitus? Besteht eine Wunde?	☐	☐
Wenn ja, Lokalisation/ Größe / Grad:		
Bestehen Hauterkrankungen?	☐	☐
Wenn ja, folgende:		
Bestehen oder bestanden ansteckungsfähige Krankheiten i.S. des Infektionsschutzgesetzes?	☐	☐
Lungentuberkulose(IfSG § 36 Abs. 4)	☐	☐
MRE z.B, MRSA, VRE, ESBL	☐	☐
Wenn ja, Erregerart und Ort der Infektion bzw. Besiedelung:		
Corona-Virus-Krankheit (COVID 19)	☐	☐
Sonstige Krankheiten i.S. des IfSG §§ 6 und 7, z.B. Scabies, Clostridioides-difficile-Infektion?	☐	☐
Wenn ja, Erregerart und Ort der Infektion bzw. Besiedelung:		
Besteht ein Impfschutz?	☐	☐
Wenn ja, welcher:		
Besteht eine Suchterkrankung?	☐	☐
Wenn ja, Welche?		
Besteht oder bestand eine psychische Erkrankung?	☐	☐
Wenn ja, welche?		

caritas
Lünen · Selm · Werne

Die Bewusstseinslage ist: ☐ wach ☐ ansprechbar ☐ somnolent ☐ komatös ☐ Wachkoma		
Bermerkungen:		
Derzeitige psychische Verfassung, z.B. nächtliche Unruhe, depressiv verstimmt, ängstlich, herausforderndes Verhalten, abweisend, ständig suchend, Antriebsstörung, Lauf-, Bewegungsdrang		
Besteht eine körperliche Einschränkung?	☐	☐
Wenn ja, welche?		
Benötigt die Patientin/ der Patient Hilfe bei der Nahrungsaufnahme?	☐	☐
Benötigt die Patientin/ der Patient eine besondere Kostform?	☐	☐
Wenn ja, welche?		
Bestehen Allergien bzw. Unverträglichkeiten?	☐	☐
Wenn ja, welche:		
Bestehen akute oder chronische Schmerzen?	☐	☐
Wenn ja, welche? Ggf. Therapieplan beifügen		
Bestehen akute oder chronische Wunden?	☐	☐
Wenn ja, welche?		
Wundversorgung mit:		
Bestehen Seh-, Hör- oder Sprachstörungen?	☐	☐
Wenn ja, welcher Art?		
Bestehende Therapien, z.B. Krankengymnastik, Logopädie	☐	☐
Wenn ja, welche?		
Weitere Verordnungen bzw.- Hilfsmittel wie z.B. Prothesen, Herzschrittmacher, Hörgeräte, Brille/Kontaktlinsen, Stützkorsett, Zahnprothesen, Pumpen?	☐	☐
Wenn ja, welche:		

caritas
Lünen · Selm · Werne

Bitte fügen Sie einen aktuellen Medikamentenplan bei.

Begründung der Heimpflegebedürftigkeit

Die Heimpflegebedürftigkeit besteht, da … (mindestens eine Möglichkeit ankreuzen)

- ☐ eine Pflegeperson fehlt
- ☐ die Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen fehlt
- ☐ eine Überforderung der Pflegepersonen droht oder bereits eingetreten ist
- ☐ die Verwahrlosung droht oder bereits eingetreten ist
- ☐ die Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist
- ☐ die räumlichen Gegebenheiten der Wohnung keine häusliche Pflege ermöglichen

Hinweise und Bemerkungen:

Ort, Datum:

Unterschrift Ärztin/ Arzt:

Praxisstempel: