

## Ärztlicher Fragebogen

(vom Hausarzt auszufüllen – bitte leserlich)

Herr/Frau .....
geboren am ..... in .....
wohnhaft in .....
derzeitiger Aufenthalt .....

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

### Selbstständig

- beim Gehen  ja  nein  mit Hilfsmittel .....
- beim Aufstehen  ja  nein (bitte angeben welches)
- beim Essen  ja  nein
- beim An- und Auskleiden  ja  nein
- bei der Körperpflege  ja  nein
- beim Benützen der Toilette  ja  nein

### Leidet unter

- Harninkontinenz  ja  nein
- Stuhlinkontinenz  ja  nein

### Gehör:

- gut  vermindert  Hörgerät

### Sehkraft:

- gut  vermindert  schlecht

### Orientierung:

- Zeitlich:  orientiert  leicht desorientiert  schwer desorientiert
- Örtlich:  orientiert  leicht desorientiert  schwer desorientiert

### Merkfähigkeit:

- normal  vermindert  schlecht

### Gemütsstimmung:

- ausgeglichen  depressiv  aufgereggt  anderes.....  
(bitte angeben welche)

### Kontaktfreude:

- normal  leicht abgestumpft  abweisend

### Umgang mit Alkohol:

- abstinent  gelegentlich  abhängig

### Nachtruhe:

- normal  unruhig  leidet unter Schlaflosigkeit

**Krankengeschichte:**


**Aktuelle Diagnose:**


**Therapie:**

Medikament	Dosierung

**Ist eine besondere Diät erforderlich?**

ja                       nein

Wenn ja, bitte angeben welche

.....

**Allergien/Unverträglichkeiten?**

ja                       nein

Wenn ja, bitte angeben welche

.....

**Der Patient leidet unter ansteckenden Krankheiten?**

ja                       nein

Wenn ja, bitte angeben welche

.....

**Empfehlungen des Arztes:**

Aufnahme in die Dementenstation (**Diese besondere stationäre Betreuung ist Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen vorbehalten – Cohen-Mansfield-Skala ausfüllen**)

Physiotherapie                       Logopädie                       Behandlung durch Dienst f. psych. Gesundheit

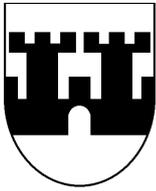
**Name des Allgemeinmediziners:**

.....

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

.....



**ALTENHEIMSTIFTUNG**  
**FONDAZIONE CASA DI RIPOSO**  
**Heinrich von Rottenburg**  
39052 Kaltern/Caldaro, Mendelstraße/via Mendola 21

**Formblatt für die Feststellung der Voraussetzungen für die Aufnahme in die Dementenstation im Sinne des Art. 41, 42 und 46 des Beschlusses des LA 1419 vom 18.12.2018**

**Name des/r Bewohners/in**

<b>Cohen-Mansfield Skala</b>	<b>ja</b>	<b>teilweise</b>	<b>nein</b>
Schlagen auch selbst			
Treten			
Anfassen anderer (mit schmutzigen Händen)			
Stoßen anderer (mit Gefahr von Stürzen)			
Werfen mit Gegenständen			
Beißen			
Kratzen/Kneifen			
Bespucken anderer			
Sich selbst verletzen (auch durch heiße Getränke usw.)			
Zerreißen von Kleidungsstücken oder Zerstören des eigenen oder fremden Eigentums			
Sexuelle körperliche Annäherungsversuche			
Eindringen in fremden Räumen/Liegen in fremden Betten			
Inadäquates Anziehen/Ausziehen			
Gefährdung durch Weglaufen			
Absichtliches Fallen			
Essen oder Trinken ungeeigneter Substanzen			
Nahrungsverweigerung			
Urinieren/Einkoten in den Wohnräumen			
Verstecke/Verlegen und/oder Sammeln von Gegenständen auch aus fremden Zimmern			
Ausführen von Manierismen (Klopfen, Klatschen usw.)			
Intensive Beweglichkeit, extrem aufdringlich oder störend, verbal nicht beeinflussbar			
Anhaltendes Schreien			
Abweichende Ausdrucksweise (Fluchen, verbale Aggressivität, wiederholte Fragen oder Klagen, ungewöhnliche Geräuschproduktion wie Stöhnen oder eigenartiges Lachen usw.)			
Gefährden anderer durch Fehlhandlungen (Zerren aus dem Bett durch die Bettgitter usw.)			
Ständiges nicht beeinflussbares Suchen nach Zuwendung oder Hilfe			

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes