

Bitte alle Fragen vollständig beantworten, Zutreffendes ankreuzen , ggf. im
verschlossenen Umschlag zur Weiterleitung mitgeben.

Eingangsvermerke

Matthias-Pullem-Haus Zentrum für Wohnen und Pflege

Grüner Weg 23
50999 Köln (Sürth)
Telefon 0 22 36 / 96 210 - 0
Telefax 0 22 36 / 96 210 - 13

1. Vor- und Zuname des Patienten _____
2. Geburtsdatum des Patienten _____
3. Ist der Pat. gehfähig? ja nein _____
4. Treppensteigen möglich? ja nein _____
5. Ist Pat. bettlägerig? ja nein _____
6. Wenn ja, ist er ständig bettlägerig? ja nein _____
7. Beherrschung des Stuhlabgangs? ja nein _____
8. Beherrschung des Urinabgangs? ja nein _____
9. Fremder Hilfe bedürftig
 beim Essen beim Waschen
 beim Ankleiden beim Frisieren/Rasieren
 beim Aufstehen aus dem Bett beim Lagern zur Nachtruhe
 beim Benutzen der Toilette bei _____
10. Örtlich orientiert? ja nein nicht immer _____
11. Zeitlich orientiert? ja nein nicht immer _____
12. Nachts ruhig ? ja nein nicht immer _____
13. Gemütsstimmung? willig freundlich verdrießlich _____
14. Gefährliche Eigenschaften? nein ja, _____
15. Suchtkrankheiten? nein ja, _____
16. Körperliche Behinderung(en) folgender Art: _____
17. Geistig-seelische Behinderung oder Störung folgender Art: _____
18. Diagnose: _____
19. Patient ist frei von ansteckenden Krankheiten (auch **TBC**) ja nein, _____
20. Mitteilung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung am _____
21. Ambulante Einstufung in Pflegeklasse 1 Pflegeklasse 2 Pflegeklasse 3 seit _____
22. Hinweise und Bemerkungen des Arztes _____

⇓ Bemerkungen ⇓

_____, den _____

Unterschrift des Arztes: _____

(Stempel)