



Ärztlicher Fragebogen

anlässlich des Aufnahmeantrages für eine Pflegeeinrichtung

Beratung und Aufnahme - Neuer Grüner Weg 17 - 50933 Köln
Tel: (0221) 4985 308 oder 4985 215 Fax: (0221) 4985 221

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

1. Bestehende Krankheiten, körperliche, geistige oder seelische Behinderungen, chronische Leiden: (Diagnose ausführlicher auf Seite 2 auszuführen)

2. Diagnosen: _____

Der entscheidende Faktor für die Aufnahme ist: _____

3. Antragsteller/in kann eigenen Haushalt führen ja nein

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

nicht pflegebedürftig Pflegestufe I Pflegestufe II Pflegestufe III

4. Der/ die Aufzunehmende ist frei von Infektionskrankheiten

(z.B. TBC, MRSA und anderen Keimerkrankungen)

ja nein

Eine entsprechende Untersuchung ist vorgenommen worden:

ja nein

5. Auswirkungen der Behinderung, Leiden und Krankheiten:

5.01	Gehunfähig	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.02	Gehfähig mit Hilfsmitteln	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.03	Gehfähig mit Begleitung	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.04	Bettlägerigkeit	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.05	Urininkontinent	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.06	Stuhlinkontinent	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.07	Zeitliche Desorientierung	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.08	Örtliche Desorientierung	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.09	Personelle Desorientierung	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.10	Motorische Unruhe (z. B. Wandertrieb)	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.11	Suchtkrankheiten :	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.12	Wahnvorstellungen (bitte auf Seite 2 angeben)	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.13	Sehbehinderung	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.14	Hörbehinderung	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.15	Sprachbehinderung	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

6. Im Einzelnen sind folgende Hilfen erforderlich

6.01	Beim Waschen	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.02	Beim Essen	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.03	Beim An- und Auskleiden	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.04	Bei der Einnahme von Medikamenten	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.05	Beim Frisieren / Rasieren	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.06	Beim Aufstehen	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6.07	Beim Benutzen der Toilette	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.08	Sonstige Hilfen	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.09	Dekubituspflege	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5.10	Sondenversorgung (bitte auf Seite 2 angeben)	ja <input type="checkbox"/>	zeitweise <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Zu berücksichtigen ist: Raucher Nichtraucher Alkoholiker ja nein

Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit besteht noch für _____ Wochen _____

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

§ 14 - SGB XI - Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

§ 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

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

Pflegebedürftige der Pflegestufe 1 (erheblich Pflegebedürftige)	Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)	Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)
sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.	sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.	sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Für eventuelle Ausführungen