Ärztlicher Fragebogen

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST
Lebensvielfalt für Senioren

Hospital zum Heiligen Geist
Kundenzentrum
Hinsbleek 11, 22391 Hamburg
☎ 040 – 60601 111
Fax 040 – 60601 129
Info@hzhg.de

Persönliche Daten

Name: **Vorname:**

Anschrift:

Geburtsdatum: **Größe:** **Gewicht:**

Hauptdiagnosen, ausfüllen oder ausgedruckt beifügen

Diabetes mellitus ☐ ja ☐ nein

Allergien/Unverträglichkeiten ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche:

Suchterkrankungen

☐ Rauchen ☐ Alkohol ☐ Drogen ☐ Medikamente

Name:

Ansteckende Erkrankungen (Bescheinigung nach gesetzlichen Bestimmungen)

TBC ☐	HIV ☐	MRSA ☐	3 MRGN ☐
4 MRGN ☐	Hepatitis A,B,C ☐	andere Keime, welche:	

Mobilität / Bewegung

Selbständig ☐	Rollator ☐	Rollstuhl ☐	erhöhte Sturzgefahr ☐

Kognitivität / Psychosomatik

Orientiert	ja ☐	nein ☐
Demenz	ja ☐	nein ☐
Teilweise orientiert	ja ☐	nein ☐
Orientierungsstörung (keine Demenz)	ja ☐	nein ☐
Hinlauftendenz, Weglauftendenz	ja ☐	nein ☐
Unruhezustände	ja ☐	nein ☐
Halluzination, Wahnzustände	ja ☐	nein ☐
Depression	ja ☐	nein ☐
Suizidgefahr	ja ☐	nein ☐
Fremdgefährdung, Eigengefährdung	ja ☐	nein ☐
Gerontopsychiatrische Abteilung empfohlen	ja ☐	nein ☐

Ausscheidung

Harninkontinenz ☐	Stuhlinkontinenz ☐	Anus Praeter ☐
Transurethraler DK ☐	Suprapubischer DK ☐	

Hospital zum Heiligen Geist, Hinsbleek 11, 22391 Hamburg, Tel. 040 60601 111, FAX 040 60601 129

Name:

Besonderheiten

Trachealkanüle ☐	Herzschrittmacher ☐	Insulinpumpe ☐
Magensonde ☐	Oxymat ☐	Port ☐
Herzschrittmacher ☐	ZVK ☐	Dialyse ☐
Prothesen ☐	Welche:	

Bitte fügen Sie einen aktuellen Medikamentenplan anbei.

Bitte senden Sie uns dieses Formular ausgefüllt per Fax zurück: 040 60601 129

.....Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

Hospital zum Heiligen Geist, Hinsbleek 11, 22391 Hamburg, Tel. 040 60601 111, FAX 040 60601 129