

Ärztlicher Fragebogen

von der Ärztin / vom Arzt auszufüllen

1.1 Zu betreuende Person Vorname _____

Familienname / Nachname _____

Österreichische Sozialversicherungsnummer (Format 1234TTMMJJ) | _____

1.2 Diagnosen

1.3 Vorerkrankungen bzw. Operationen

1.4 Aktuelle Beschwerden

1.5 Infektionskrankheiten (z.B.: Hepatitis, HIV usw.)

Nein Ja, folgende _____

1.6 Psychische Erkrankungen / Störungen

Nein Ja, folgende _____

1.7 Kognitiver Status (ev. aktuelle geistige Fähigkeiten)

keine Einschränkungen
 folgende Einschränkungen _____

1.8 Demenz

keine Demenz leichte Demenz mittelschwere Demenz schwere Demenz

Mini-Mental-Status-Test (MMS) wurde durchgeführt, Anzahl der Punkte: _____

1.9 Suchtkrankheit

Nein Ja, folgende _____

1.10 REHA

nicht geplant
 geplant - Zeitpunkt _____
Einrichtung _____

1.11 Entlassung

voraussichtlicher Entlassungstermin _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
der/des behandelnden Ärztin / Arztes