



**Neurologisches Nachsorgezentrum (NNZ)
bei der Fachklinik für Neurologische Rehabilitation**

Herr Dr. Gerhard Weber, Ärztlicher Direktor, Tel. 0941-941-3501

Frau Maria Dotzler, Dipl. Sozialpädagogin, Tel. 0941-941-3560

Fax: 0941-941-3501

Ärztlicher Fragebogen

1. Persönliche Daten

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Hausarzt:

2. Grundpflege

Aktivität	Hilfe ja	Hilfe gelegentlich	Hilfe nein
Gehen / Stehen			
Transfer / Aufstehen			
Mobilität allgemein			
Treppensteigen			
Körperpflege	Übernahme	Unterstützung	Selbständig
Ankleiden			
Essen / Trinken			
Benutzung WC			
Stuhlkontinenz	Ja	Gelegentlich	Nein
Harnkontinenz			
Schlaf			

3. Ernährung / Kostform

Selbständig	Hilfestellung	Eingeben	Sondengabe
Normalkost	Diabeteskost	Schonkost/Diät	

4. Behandlungspflege

Versorgung mit:

PEG	DK	Pufi	Stoma / AP
TK	Port	Herzschrittmacher	Weiteres:

Dekubitus:

JA	NEIN
-----------	-------------

Wenn **JA**, Grad und Stelle: _____

5. Hilfsmittel und Prothesen

Sehhilfe	Hörgerät li	Hörgerät re	Gehstock
Zahnprothese ob.	Zahnprothese unt.	Rollstuhl	Tischbrett
Rollator	Beinschienen	Armschienen	Sonstiges:

6. Kommunikation

Normal	Taubheit	Schwerhörigkeit	versteht kein Deutsch
Aphasie			

7. Orientierung

	Ja	Gelegentlich	Nein
Zeitlich			
Örtlich			
Situativ			
Zur Person			

11. Rechtliches

Ja Nein Vermerk

Betreuung

Vorsorgevollmacht

Name

Betreuer/Vorsorgebevollmächtigter:

Weglauftendenz

Eigen-/Fremdgefährdung

Fixierung

(nach Unterbringungsgesetz genehmigt)

*** Bitte markieren sie die zutreffenden Felder und fügen Sie ihres Erachtens noch benötigte Unterlagen bei**

Hinweise und Bemerkungen des Arztes:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift
des Arztes

Tel. Nr.: