



## Ärztliches Gutachten für den Einzug in das Seniorenheim

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ geboren: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Da wir die medizinische und pflegerische Betreuung unseres neuen Bewohners optimal und seinen Bedürfnissen angepasst in unserer Pflegeeinrichtung gewährleisten wollen, bitten wir um die genaue Beantwortung der folgenden Fragen.

- es liegt bereits ein Pflegegrad vor  Grad 1  Grad 2  Grad 3  Grad 4  
 Grad 5  
 eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 43 b

### Vorerkrankungen:

- Chronische Erkrankungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 Suchterkrankungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 Operationen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 Allergien: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 frühere Krankheiten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 Inkontinenz: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ansteckende Erkrankungen:**  ja  nein

wenn ja, welche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_