



Evangelische Altenhilfe Brück- Merheim e.V.

Matthias Claudius Heim
Olpenner Str. 830, 51109 Köln

Stationäre Pflege/ Kurzzeitpflege Tel: 0221-8909 -0/ -180 Fax -106



Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Heimaufnahme/Kurzzeitpflege

Bitte alle Fragen vollständig beantworten, Zutreffendes ankreuzen x , ggf. im verschlossenen Umschlag zur Weiterleitung mitgeben

Vor- und Zuname :

Geburtstag und -ort:

Anschrift:

Diagnose

(möglichst deutsche Bezeichnung und alle z.Z. bestehenden Behinderungen und Leiden angeben.)

Funktionelle Einbußen im körperlichen oder geistig-seelischen Bereich

(Bei Ca-Leiden: Angaben über Beginn des Leidens sowie Rezidive oder Metastasen)

Aus ärztlicher Sicht ist die Unterbringung in einem Heim überwiegend erforderlich wegen

Antragsteller kann keinen eigenen Haushalt mehr führen

Körperbehinderung

Blindheit/
Sehbehinderung

Hör- u.
Sprechbehinderung

Epilepsie

Ca-Leiden

psychische Erkrankungen

sonstige Leiden/ Krankheiten

Einstufung nach dem leistungsrechtlichen Rahmen des SGB XI

keine Einstufung nach dem
leistungsrechtlichen Rahmen des SGB XI

Härtefall (außergewöhnlich hoher
und intensiver Pflegeaufwand)

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

Frei von ansteckenden Krankheiten

(auch Tbc)

ja

nein

