

Ärztlicher Fragebogen

für die Aufnahme in die Hospiz-Wohngruppe „Albert Schweitzer“ in 97705 Burkardroth

Patient/in:

fremder Hilfe bedürftig beim An- und Auskleiden	☐ ja	☐ nein
fremder Hilfe bedürftig bei der Körperpflege	☐ ja	☐ nein
fremder Hilfe bedürftig beim Essen	☐ ja	☐ nein
fremder Hilfe bedürftig beim Verlassen des Bettes	☐ ja	☐ nein
fremder Hilfe bedürftig beim Gehen	☐ ja	☐ nein
gehunfähig	☐ ja	☐ nein
fremder Hilfe bedürftig beim Lagern	☐ ja	☐ nein
völlig auf fremde Hilfe angewiesen	☐ ja	☐ nein
häufig bettlägerig (mehrmals täglich mehrere Std.)	☐ ja	☐ nein
ständig bettlägerig	☐ ja	☐ nein
Urin inkontinent	☐ ja	☐ teilweise ☐ nein
Stuhl inkontinent	☐ ja	☐ teilweise ☐ nein
zur Persönlichkeit desorientiert	☐ ja	☐ nicht immer ☐ nein
situativ desorientiert	☐ ja	☐ nicht immer ☐ nein
örtlich desorientiert	☐ ja	☐ nicht immer ☐ nein
zeitlich desorientiert	☐ ja	☐ nicht immer ☐ nein
unruhig	☐ ja	☐ nicht immer ☐ nein
Ist der Patient frei von ansteckenden Krankheiten/Keimen (z.B. Tbc, MRSA, ESBL,...)?	☐ ja	☐ nein, es besteht:

Diagnosen mit Angaben von Krankheitsstadien

(Angaben zur aktuellen Schwere des Krankheitsstadiums, aus dem die Notwendigkeit der Hospizbetreuung abgeleitet wird und nachvollzogen werden kann, dass häusliche Pflege nicht ausreichend ist) - *Arztbericht/letzte Epikrise, wenn vorhanden, bitte beifügen!*

Aktuelle Medikation inklusive Dosierung und Applikationsform

- *Medikamentenplan bitte beifügen!*

Das komplexe Symptomgeschehen ist begründet durch:

ausgeprägte Schmerzsymptomatik	☐ ja	☐ nein
ausgeprägte neurolog./psychiatr./psych. Symptomatik	☐ ja	☐ nein
ausgeprägte respiratorische/kardiale Symptomatik	☐ ja	☐ nein
ausgeprägte gastrointestinale Symptomatik	☐ ja	☐ nein
ausgeprägte ulzerierende/exulzierende Wunden o. Tumore	☐ ja	☐ nein
ausgeprägte urogenitale Symptomatik	☐ ja	☐ nein
ausgeprägte Demenz	☐ ja	☐ nein
Ausgeprägte Angst, Unruhe, Schlaflosigkeit	☐ ja	☐ nein

Nähere Beschreibung des komplexen Symptomgeschehens

(z.B. therapierefraktäre Schmerzen, Ruhedyspnoe, Erstickungsanfälle, nicht beherrschbares Erbrechen, Durchfälle, schwere Obstipation, Ikterus, Ödeme, Ascites, Pleuraergüsse, Krampfanfälle o.ä.)

Fachpflegerische Maßnahmen auf Grund ärztlicher Verordnung:**Hilfsmittel/Versorger/Firma**

Verbände/Dekubitusversorgung	☐ ja	☐ nein
ZVK/Port	☐ ja	☐ nein
Infusionen	☐ ja	☐ nein
Trachealkanüle	☐ ja	☐ nein
Harnblasendauerkatheter	☐ ja	☐ nein
Sauerstoffversorgung	☐ ja	☐ nein
Stomaversorgung	☐ ja	☐ nein
PEG	☐ ja	☐ nein
Beatmung	☐ ja	☐ nein
	☐ ja, invasiv	☐ ja, nicht invasiv

Die stationäre Versorgung in der Hospiz-Wohngruppe ist notwendig, da eine Erkrankung vorliegt,

- ☐ die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat und
- ☐ bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativ-medizinische Behandlung notwendig oder vom Patienten erwünscht ist,
- ☐ die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt,
- ☐ bei der eine Krankenhausbehandlung im Sinne des §39 SGB V nicht erforderlich ist und
- ☐ die ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie nicht ausreicht, da der palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgungsbedarf, der aus dieser Erkrankung resultiert, in seiner Art und von seinem Umfang her die Möglichkeiten von Laienhelfern (Angehörige, Ehrenamtliche) und (familien-) ergänzenden ambulanten Versorgungsformen (vertragsärztliche Versorgung, häusliche Krankenpflege, ambulante Hospizbetreuung etc.), sowie die Finalpflege und Sterbebegleitung in stationären Pflegeeinrichtungen regelmäßig übersteigt.

Arztstempel_____
Datum_____
Unterschrift (Arzt)