

Haus Weitblick
Darmsheimer Steige 1
71134 Aidlingen
Telefon: 07032 206 2800
Telefax: 07032 206 2899
Email: s.strassguetl@evdiak.de

Ärztlicher Bericht

Zur Aufnahme in das Pflegeheim Haus Weitblick

☐ Pflege ☐ Kurzzeitpflege ☐ Tagespflege

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____ Pflegegrad: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

1. Welche Krankheiten und Leiden liegen vor? (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Diagnosen: _____

1.1 Ansteckende Krankheiten(z.B. Hepatitis, MRSA, Tbc): ☐ nein

☐ ja _____

1.2 Suchtkrankheiten: ☐ nein ☐ ja _____

2. Gesundheitszustand

2.1 Allgemeinzustand: _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

2.2 Körperliche Behinderung – Art: _____

häufig bettlägerig: ☐ ja ☐ nein

2.3 Bewegungsfähigkeit : ☐ ja ☐ nein

Eingeschränkt durch: ☐ Missbildungen ☐ Lähmungen ☐ Versteifungen

2.4 Sinnesorgane:

Sehfähigkeit: ☐ normal ☐ eingeschränkt

Hörfähigkeit: ☐ normal ☐ eingeschränkt

Sprachstörungen: ☐ ja ☐ nein

2.5. Geistiger Zustand:

- ☐ normal ☐ verwirrt ☐ psychisch krank
☐ unruhig ☐ tags ☐ nachts
☐ örtlich desorientiert ☐ zeitlich desorientiert

3. Gemütsstimmung:

- ☐ willig ☐ freundlich ☐ verdrießlich

4. Verpflegung:

- ☐ Normalkost ☐ Schonkost ☐ Diabetikerkost ☐ Sonstiges: _____

5. Pflegebedürftigkeit liegt vor und vollstationärer Aufenthalt ist notwendig:

- ☐ ja ☐ nein

6. Wenn Pflegebedürftigkeit nicht vorliegt:

(bei Aufnahme Betreutes Wohnen oder Tagesgruppe)

- ☐ Unvermögen, den eigenen Haushalt weiter zu führen
☐ Einkaufen ☐ Hausarbeit ☐ Kehrwoche
☐ Mahlzeiten zubereiten ☐ notwendige Körperpflege
☐ Hilflosigkeit bei Krankheit ☐ Umgang mit Gas, Strom, Wasser

7. Überwachung der Medikamenteneinnahme: ☐ ja ☐ nein

7.1 Ständige Medikamente: Bitte aktuelle Medikamentenliste beifügen

7.2 Medikamente bei Bedarf: _____

8. Besondere Hinweise (z.B. PEG-Sonde, SPK,...): _____

9. Sind sie als Hausarzt bereit, im Heim weiterzubehandeln? ☐ ja ☐ nein

_____, den _____, _____
Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Arztes

DSP Version 4.0	Bearbeitung	Bearbeitungsdatum	Freigabe	Freigabedatum	Geltungsbereich
1/01	QMB	26.10.2025	Vorstand	26.10.2025	WBA
QMH K 1.2 F020 Ärztlicher Bericht WBA					Seite 2 von 2