



Ärztlicher Fragebogen / Questionario medico

(mit dem Hausarzt auszufüllen und dem Ansuchen um Aufnahme beizulegen)
(*compilare assieme al medico e consegnare con la richiesta d'ammissione*)

Für die Aufnahme in das Seniorenwohnheim von _____
Per l'ammissione nella residenza per anziani di _____

Name / nome

Geboren am / nato/a il, in/a

1.) ERNÄHRUNG / ALIMENTAZIONE

- autonom / *autonomamente*
- nach Aufforderung / *dietro sollecitazione*
- mit Teilhilfe, unter dauernder Anwesenheit / *con aiuto parziale restando presenti*
- mit vollständiger Hilfe / *con assistenza completa*
- trägt Prothesen / *porta dentiera*

2.) SEHEN / VISTA (Prothesen/Brillen/protesi/occhiali)

3.) HÖREN / UDITO (Prothesen/protesi)

4.) SPRECHEN / CAPACITÀ DI PAROLA

- normal / *normale*
- langsam und umständlich / *piano e con difficoltà*
- schwer verständlich / *difficilmente comprensibile*
- fehlend oder unverständlich / *manca o non comprensibile*

5.) ZEITLICHE ORIENTIERUNG / ORIENTAMENTO NEL TEMPO

- normal / *normale*
- phasenweise desorientiert / *saltuariamente disorientato*
- nur bezüglich Essenszeiten orientiert / *orientato solo in rapporto all'orario dei pasti*
- dauernd desorientiert / *totalmente disorientato*

6.) ÖRTLICHE ORIENTIERUNG / ORIENTAMENTO NELLO SPAZIO

- normal / *normale*
- phasenweise desorientiert / *saltuariamente disorientato*
- desorientiert, findet aber sein Zimmer / *disorientato, ma trova la sua stanza*
- dauernd desorientiert / *totalmente disorientato*

BETTLÄGRIGKEIT dauernd häufig selten nie
È COSTRETTO/A AL LETTO *sempre* *spesso* *raramente* *mai*

Dateiname: Ärztlicher Fragebogen bei Neuaufnahme	Ersteller: Dr. Petra Piazza	Freigabe: 30.12.2014 Version A	Ausgegeben am:	1/3
		20.04.2016 Version B	Direktor der Sozialdienste	



Derzeitige Therapie / Terapia attuale

.....

Andere Bemerkungen / Annotazioni

.....

Stempel und Unterschrift des Hausarztes als Bescheinigung der Wahrheit des oben ausgefüllten:

Timbro e firma del medico condotto a titolo di attestazione di verità di quanto sopra compilato:

.....
 (Datum)
 (data)

.....
 (Unterschrift des Arztes)
 (firma del medico)

Dateiname: Ärztlicher Fragebogen bei Neuaufnahme	Ersteller: Dr. Petra Piazza	Freigabe: 30.12.2014 Version A	Ausgegeben am:	3/3
		20.04.2016 Version B	Direktor der Sozialdienste	