



SENIOREN-  
WOHNHEIM RITTEN.  
RESIDENZA PER  
ANZIANI RENON.

Dorfstraße 20 - 39054 Klobenstein -Via del Paese 20 - 39054 Collalbo  
P. IVA Mwst. Nr.02897110215 – Tel. 0471 356110 – Fax 0471 358668  
www.seniorenritten.eu

FO 012 A  
Ärztlicher  
Fragebogen  
(Heimaufnahme)

## Aufnahme in das Seniorenwohnhheim Ritten – Domanda di ricovero nella residenza per anziani Renon

### ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN - QUESTIONARIO MEDICO

(vom Hausarzt oder derzeit behandelndem Arzt auszufüllen)  
(da compilare dal medico di fiducia o dal medico curante)

Zuname  
Cognome .....

Vorname  
Nome .....

geboren in ..... Provinz ..... am  
nata/o in ..... Provincia ..... il .....

wohnhaft in ..... Straße ..... Nr.  
residente in ..... Via ..... Nr. ....

derzeitiger Aufenthalt  
attuale sistemazione .....

#### SELBSTÄNDIGKEIT: AUTOSUFFICIENZA:

- Gehfähigkeit:  
deambulazione:
- ist frei gehfähig  
cammina da sola
- braucht Stock als Gehhilfe  
serve l'aiuto del bastone
- muss gelegentlich begleitet werden  
deve essere accompagnata talvolta
- muss immer begleitet werden  
deve essere accompagnata sempre
- braucht Rollstuhl  
serve la sedia a rotelle
- ist bettlägrig  
è degente
- Essen:  
Mangiare:
- selbständig  
autosufficiente
- braucht Hilfe  
ha bisogno di aiuto
- Anziehen:  
Vestirsi:
- selbständig  
autosufficiente
- braucht Hilfe  
ha bisogno di aiuto
- Körperhygiene:  
Igiene personale:
- selbständig  
autosufficiente
- braucht Hilfe  
ha bisogno di aiuto
- WC - Benützung:  
Uso del WC:
- selbständig  
autosufficiente
- braucht Hilfe  
ha bisogno di aiuto

#### KÖRPERFUNKTION UND SINNESWAHRNEHMUNG: FUNZIONI CORPORALI E UTILIZZO DEI SENSI:

- Harninkontinenz:  
Incontinenza urinaria
- nein  
no
- mitunter  
saltuaria
- ja  
si
- Dauerkatheter  
catetere permanente
- Gehör:  
Udito:
- gut  
buono
- mäßig vermindert  
moderato ridotto
- stark vermindert  
gravemente ridotto
- Hörgerät  
apparecchio acustico
- Sehkraft:  
Vista:
- gut  
buona
- leicht vermindert  
moderato ridotta
- stark vermindert  
gravemente ridotta

**GEISTIG-SEELISCHE VERFASSUNG:  
COSTITUZIONE FISICA E PSICHICA:**

<u>Merkfähigkeit:</u> <u>Memoria:</u>	<input type="checkbox"/> normal normale	<input type="checkbox"/> vermindert scarsa	<input type="checkbox"/> schwer gestört assente
<u>Orientierung:</u> <u>Orientamento:</u>			
zeitlich: temporale:	<input type="checkbox"/> normal normale	<input type="checkbox"/> leicht verwirrt un po' confuso	<input type="checkbox"/> desorientiert disorientato
örtlich: spaziale:	<input type="checkbox"/> normal normale	<input type="checkbox"/> leicht verwirrt un po' confuso	<input type="checkbox"/> desorientiert disorientato
<u>Gemütsstimmung:</u> <u>Stato d'animo:</u>	<input type="checkbox"/> ausgeglichen equilibrato	<input type="checkbox"/> depressiv depressivo	<input type="checkbox"/> apathisch apatico
	<input type="checkbox"/> agitiert agitata	<input type="checkbox"/> leidet unter Angst und Wahnvorstellungen stati ansiosi	
<u>Kontaktfreude:</u> <u>Comunicazione:</u>	<input type="checkbox"/> spontan spontanea	<input type="checkbox"/> leicht abgestumpft lievemente compromessa	<input type="checkbox"/> abweisend rifiuta ogni comunicazione
<u>Alkoholmißbrauch:</u> <u>Abuso di alcolici:</u>	<input type="checkbox"/> nein no	<input type="checkbox"/> gelegentlich ogni tanto	<input type="checkbox"/> häufig spesso
<u>Nachts:</u> <u>Di notte:</u>	<input type="checkbox"/> ruhig tranquilla	<input type="checkbox"/> öfters unruhig spesso agitata	

Herz und Kreislauf  
Cuore e sistema circolatorio .....

Kurze Krankengeschichte / riepilogo quadro clinico:

.....

Diagnose derzeit / diagnosi attuale:

.....

Therapie derzeit / terapia attuale:

.....

Erforderliche Diät / dieta prescritta:

.....

Bemerkungen des Arztes / osservazioni del medico:

.....

Der Patient ist nicht von ansteckender Krankheit befallen, wenn ja bitte angeben:  
Il paziente non è affetto da malattie infettive o contagiose, se sì prego elencarle:

.....

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

.....