

Bayerisches Rotes Kreuz
Senioren- Wohn- u. Pflegeheim
 „Unter den Linden“
 Lindenstraße 2
 94094 Rothalmünster
 Tel. 08533/9612-0 Fax 08533/9612-12



Medizinischer Fragebogen

- zur vollstationären Aufnahme im Seniorenheim
- zur Aufnahme für Kurz- bzw. Verhinderungspflege
- zur Tagespflege

Vorname:	Nachname:
Straße:	Hs.-Nr.
PLZ:	Ort:
Geburtsdatum:	
Pflegestufe:	seit:

Krankenkasse (bitte zutreffende ankreuzen bzw. ergänzen)

AOK	LKK	BKK	IKK	DAK	Knappschaft	BEK/GEK		

Diagnosen:

Vorhandene Medikation:

Bezeichnung:	morgens	mittags	abends	nachts	b. Bedarf

Ansteckende und meldepflichtige Erkrankungen im Sinnes des BSG (z.B. TBC)

Ja Nein Bemerkung: _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Arzt