

**NEUROLOGISCHE
KLINIK
SELZER**

Ärztliche Leitung:
Dr. med. Zoltan Biro
Geschäftsleitung:
Dipl.-Kfm. Hans-Joachim Selzer
Ass.-jur. Julia Selzer, MBA

Murgtalstraße 656
Tel. 07447/27-0
Fax 07447/27-222
Internet: <http://www.selzer.de>
E-Mail: info@selzer.de

Fragebogen

Bitte auch die Rückseite beachten - Vielen Dank!

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Familienstand:

PLZ:

Wohnort:

Straße:

Telefon:

e-mail Adresse:

Beruf:

Anschrift des Arbeitgebers:

Anschrift, Telefon des Kostenträgers/Krankenkasse:

Anschrift, Telefon der Privat- bzw. Zusatzversicherung (Klinik-Karte):

Versicherungsnummer:

Anschrift, Telefon des einweisenden Arztes:

Anschrift, Telefon des Hausarztes (falls vom einweisenden Arzt abweichend):

Anschrift, Telefon des Neurologen (falls vom einweisenden Arzt abweichend):

Aufgrund welcher Diagnose/n wird eine Behandlung in unserer Klinik beantragt?:

Datum:

Unterschrift:

Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

	Ja	Nein
Sind Sie gehfähig?		
Angabe der Gehstrecke in Meter:	m	
Können Sie Treppen steigen?		
Wie viele Stufen bewältigen Sie ohne Anstrengung?	Stufen	
Können Sie ohne Hilfe in eine Duschwanne steigen?		
Welche Hilfsmittel benötigen Sie?		
Stock		
Unterarmstütze/n		
Rollator		
Haben Sie einen Rollstuhl?		
Sind Sie im Zimmer auf den Rollstuhl angewiesen?		
Können Sie den Rollstuhl ohne fremde Hilfe bedienen?		
Besitzen Sie einen Elektrorollstuhl?		
Auf welcher Seite können Sie beim Verlassen		
des Bettes besser aussteigen-		
nach rechts		
nach links		
Haben Sie Sprachstörungen?		
Wenn ja, in welcher Form?		
Haben Sie Schluckbeschwerden?		
Benötigen Sie eine spezielle Diät/Kost?		
Wenn ja, welche?		
Ihre Größe in cm:	cm	
Ihr Gewicht in kg:	kg	
Liegt eine MRSA-Infektion vor?		

Pflegebedarf

Sie benötigen Hilfe bei:	keine	häufig	Ständig
Aufstehen/zu Bett gehen			
Lifter?			
Umlagern			
Umsetzen vom Bett in den Rollstuhl			
Stehen			
Essen zerkleinern			
Nahrungsaufnahme			
An-/Auskleiden			
Waschen/Duschen/Baden			
Zähne putzen/Kämmen			
Toilettengang			
Blasenentleerung			
Darmentleerung			
Decubitusversorgung			

Inkontinenz

	Ja	Nein
Blase		
Darm		
Katheter		