

## ÄRZTLICHES ZEUGNIS

zur Aufnahme in unser Seniorenzentrum (Wohnen und Pflege)

### 1. PERSONALIEN

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### 2. DIAGNOSEN (ggfs. Befunde beifügen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nervenerkrankung  nein  ja<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Inkontinenz  nein  ja<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Dekubitus  nein  ja<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Multiresistente Erreger  nein  ja<sup>2/3</sup> \_\_\_\_\_

ansteckende Krankheiten  nein  ja<sup>4</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Diagnose <sup>2</sup> Lokalisation <sup>3</sup> MRSA, VRE, 3MRGN, 4MRGN <sup>4</sup> ansteckende oder meldepflichtige Erkrankungen

### 3. ERNÄHRUNGSSITUATION

Vollkost  Sonderkost  Gewicht \_\_\_\_\_

Diätkost \_\_\_\_\_  Ernährungssonde  Körpergröße \_\_\_\_\_

Diabetiker; BE \_\_\_\_\_  Lebensmittel-Unverträglichkeiten \_\_\_\_\_

### 4. HÖR- UND SEHFÄHIGKEIT

#### Hörfähigkeit

keine Einschränkung  leichte Einschränkung  starke Einschränkung  taub

Hilfsmittel:  Hörgerät rechts  Hörgerät links

#### Sehfähigkeit

keine Einschränkung  leichte Einschränkung  starke Einschränkung  blind

Hilfsmittel:  Brille  Lesegerät

Kontaktlinsen  Glasauge links  Glasauge rechts



## 5. MOBILITÄT

gehfähig

nicht gehfähig

bettlägerig

Hilfsmittel:

Gehstock

Rollator

Rollstuhl

Prothesen

## 6. GEISTIG-SEELISCHE SITUATION

keine Einschränkung

unruhig

desorientiert

aggressiv

bei Tag

zur Person

depressiv

bei Nacht

zeitlich

manisch

örtlich

suizidal

situativ

Hinlauftendenz

## 7. MEDIZINISCHE VERSORGUNG

Medikation, einschließlich Bedarfsmedikation mit Dosis:

---

---

---

---

Arzneimittel-Allergien:

---

---

---

Behandlungspflege:

---

---

## 8. BESONDERE HINWEISE/FREIWILLIGE ANGABEN

---

---

vollständige Impfung gegen Covid-19 liegt vor

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes



## **Informationen zur Datenerhebung**

Die Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung, Warmbronner Straße 22, 71063 Sindelfingen, gemeinschaftlich vertreten durch ihre Vorstände, betreibt das

Seniorenzentrum Haus Raphael  
Tuchrahmstraße 22  
78727 Oberndorf a. N.

Datenschutzbeauftragter der Stiftung ist Herr Michael Kranzer, Leinenweberstraße 1, 79108 Freiburg.

Die mit dem Anmeldebogen erhobenen Daten werden zum Abschluss eines Heimvertrages für stationäre/teilstationäre Pflege bzw. Kurzzeitpflege zwischen der Kepler-Stiftung und der/m Anmeldenden benötigt.

Zwischen der Kepler-Stiftung und der/m Anmeldenden bestehen gem. § 6 Abs. 1 KDG vorvertragliche Verbindungen, die auf Anfrage der/s Anmeldenden erfolgt sind. Dies bildet die Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung der abgefragten Daten.

Die mit dem Anmeldebogen erhobenen Daten werden mittels elektronischer Datenverarbeitungsprogramme in der Verwaltung und Pflege erfasst und den zuständigen MitarbeiterInnen der Einrichtung zugänglich gemacht.

Eine Weitergabe der Daten erfolgt bei Bedarf an Sozialversicherungsträger, Kranken- und Pflegekassen, Sozialhilfeträger, Hausbank, Ortsgemeinden, Kirchengemeinden und an behandelnde Ärzte der/s Anmeldenden.

Die Absicht, die erhobenen Daten in ein Drittland oder internationale Organisation außerhalb der EU weiterzugeben, besteht nicht.