



Haben Sie Allergien oder Medikamenten-unverträglichkeiten?

Haben Sie Wunden oder Hautdefekte?

Körperangaben

Größe:

Gewicht:

Fragen zu Ihren Essgewohnheiten

Müssen Sie eine Diät einhalten oder gibt es Lebensmittel, die Sie nicht essen dürfen, können oder möchten?

Sonstiges

Sonstiges

Haben Sie eine Patientenverfügung?

Ja Nein

Haben Sie eine Vorsorgevollmacht?

Ja Nein

Haben Sie eine Betreuung?

Ja Nein

Bringen Sie bitte diese Unterlagen, im Original oder eine Kopie, mit.

Patienten- selbstauskunft

Wir möchten Sie gerne näher kennenlernen ...

Ihr Vor- und
Nachname

Ihr Termin

Bitte bringen Sie eine Einweisung mit.

Herzlich Willkommen im Sana Klinikum Landkreis Biberach

Bitte bringen Sie diesen Fragebogen bei Ihrer Aufnahme ausgefüllt mit, damit wir uns um Ihre Versorgung kümmern können.

Telefon (privat)	<input type="text"/>
Telefon und Name Angehörige	<input type="text"/>
Hausarzt	<input type="text"/>
Zusatzversicherung	<input type="checkbox"/> Chefarztbehandlung <input type="checkbox"/> 1-Bett-Zimmer <input type="checkbox"/> 2-Bett-Zimmer

Welche Medikamente nehmen Sie Zuhause ein?

Medikamentenname	Dosis				
	08.00 Uhr	12.00 Uhr	18.00 Uhr	20.00 Uhr	nachts

Wichtiger Hinweis: Bitte bringen Sie **alle** Ihre Medikamente oder eine Medikamentenliste zum Krankenhausaufenthalt mit. Vielen Dank!

Fragen zur häuslichen Versorgung

Haben Sie einen Pflegegrad?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Leben Sie ...	<input type="radio"/> alleine <input type="radio"/> oder mit Angehörigen zusammen?
Haben Sie einen Pflegedienst? Bitte nennen Sie Adresse & Tel.	<input type="text"/>

Welche Hilfsmittel bringen Sie mit?

Zahnersatz	<input type="radio"/> oben <input type="radio"/> unten <input type="radio"/> fester Zahnersatz
Sehhilfen	<input type="radio"/> Brille <input type="radio"/> Kontaktlinsen
Hörgeräte	<input type="radio"/> rechts <input type="radio"/> links
Gehhilfen	<input type="radio"/> Rollator <input type="radio"/> Gehstock
Sonstiges	<input type="text"/>

Fragen zu Krankheiten und Krankengeschichten

Wo und wann war Ihr letzter Krankenhausaufenthalt?	<input type="text"/>
Bitte geben Sie uns eine kurze Übersicht über Ihre Vorerkrankungen, wenn möglich mit Jahresangabe.	<input type="text"/>