



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 Via il

wohnhaft in Straße Nr.
residente in Via Nr.

derzeitiger Aufenthalt
attuale sistemazione

SELBSTSTÄNDIGKEIT: AUTOUFFICIENZA:

<u>Gehfähigkeit:</u> <u>deambulazione:</u>	ist frei gehfähig cammina da sola muss gelegentlich begleitet werden deve essere saltuariamente accompagnata braucht Rollstuhl ha bisogno di sedia a rotelle	braucht Stock als Gehhilfe ha bisogno del bastone muss immer begleitet werden deve essere sempre accompagnata ist bettlägrig è degente
---	---	---

<u>Essen:</u> <u>Mangiare:</u>	selbstständig autosufficiente	braucht Hilfe ha bisogno di aiuto
-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

<u>Anziehen:</u> <u>Vestirsi:</u>	selbstständig autosufficiente	braucht Hilfe ha bisogno di aiuto
--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

<u>Körperhygiene:</u> <u>Igiene personale:</u>	selbstständig autosufficiente	braucht Hilfe ha bisogno di aiuto
---	----------------------------------	--------------------------------------

<u>WC – Benützung:</u> <u>Uso del WC:</u>	selbstständig autosufficiente	braucht Hilfe ha bisogno di aiuto
--	----------------------------------	--------------------------------------

KÖRPERFUNKTION UND SINNESWAHRNEHMUNG: FUNZIONI CORPORALI E UTILIZZO DEI SENSI:

<u>Harninkontinent:</u> <u>Incontinenza:</u>	nein no	mitunter ogni tanto	ja sì	Dauerkatheter catetere permanente
---	------------	------------------------	----------	--------------------------------------

<u>Gehör:</u> <u>Udito:</u>	gut buono	mäßig vermindert ridotto	stark vermindert molto ridotto	Hörgerät apparecchio acus.
--------------------------------	--------------	-----------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

<u>Sehkraft:</u> <u>Vista:</u>	gut buona	leicht vermindert ridotta	stark vermindert molto ridotta	
-----------------------------------	--------------	------------------------------	-----------------------------------	--



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

<u>Merkfähigkeit:</u>	normal	vermindert	schwer gestört
<u>Memoria:</u>	normale	ridotta	alienata
<u>Orientierung:</u>			
<u>Orientamento:</u>			
<u>zeitlich</u>	normal	leicht verwirrt	desorientiert
<u>temporale</u>	normal	un po' confuso	disorientato
<u>Örtlich</u>	normal	leicht verwirrt	desorientiert
<u>spaziale</u>	normal	un po' confuso	disorientato
<u>Gemütstimmung:</u>	ausgeglichen	depressiv	apathisch
<u>Stato d` animo:</u>	equilibrato	depressivo	apatico
	agitiert	leidet unter Angst und Wahnvorstellungen	
	agitato	stati ansiosi	
<u>Kontaktfreude:</u>	spontan	leicht abgestumpft	abweisend
<u>Comunicazione:</u>	spontanea	ottusa	rifiuta ogni comunicazione
<u>Alkoholabus:</u>	nein	gelegentlich	häufig
<u>Abuso di alcolici:</u>	no	ogni tanto	spesso
<u>Nachts:</u>	ruhig	öfters unruhig	
<u>Di notte:</u>	tranquilla	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

.....

.....