

## Fragebogen zur Aufnahme

Name Patient\*in: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
liebe Angehörige!

Wir wollen Ihnen ein bestmöglich auf Sie  
zugeschnittenes Therapieangebot anbieten.



Dazu wäre es hilfreich, wenn Sie uns die nachstehenden Fragen beantworten und diesen Fragebogen am  
Aufnahmetag mitbringen würden.

So können wir besser auf Ihre individuelle Situation und persönlichen Bedürfnisse eingehen.

Das Team der Gailtal-Klinik

### Personenbezogene Fragen:

Pflegestufe: .....

Pflegegeld beantragt: ☐ ja ☐ nein

Behindertenpass: ☐ ja ☐ nein Wenn ja, wie hoch ist der Grad der Behinderung: .....

Parkplakette: ☐ ja ☐ nein

Führerschein: ☐ ja ☐ nein Wenn ja, welche und wann zuletzt gefahren: .....

Händigkeit:

☐ rechts ☐ links ☐ beidhändig

Beschreiben Sie bitte kurz Ihren Bildungsweg:

Welchen Beruf üben bzw. wenn Sie schon in Pension sind, übten Sie aus: .....

Wenn Sie sich bereits in Pension befinden, seit wann: .....

Haben Sie ein aufrechtes Arbeitsverhältnis? ☐ ja ☐ nein

Ist Ihnen eine Kündigung ausgesprochen worden? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, wann: .....

Liegt ein Bezug von Arbeitslosengeld/Notstandshilfe vor? ☐ ja ☐ nein

Ist ein Antrag auf Invaliditätspension/Berufsunfähigkeitspension/Erwerbsunfähigkeitspension gestellt  
worden? ☐ ja ☐ nein

Befinden Sie sich im Krankenstand? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, seit wann: .....

Was machen Sie gerne in Ihrer Freizeit (Hobbies, ...)?



Woran möchten Sie während des bevorstehenden Aufenthaltes an unserer Klinik besonders arbeiten?  
Welche Therapieschwerpunkte (z.B.: Kommunikation, Mobilität, Bewältigung alltäglicher Aktivitäten) sollen wir aus Ihrer Sicht setzen?

---

**Fragen zur sozialen Struktur:**Familienstruktur:

- ☐ ledig  
☐ verheiratet  
☐ verwitwet  
☐ geschieden  
☐ Lebensgemeinschaft

Haben Sie Kinder? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie einen Erwachsenenvertreter? ☐ ja ☐ nein

*Wenn ja, bitte bringen Sie bitte die Urkunde zur Aufnahme mit.*

Haben Sie eine Vorsorgevollmacht? ☐ ja ☐ nein

*Wenn ja, bitte bringen Sie diese zur Aufnahme mit.*

**Fragen zum häuslichen Leben:**

Ist Ihre Wohnung/Ihr Haus barrierefrei? ☐ ja ☐ nein

Sind Umbaumaßnahmen geplant? ☐ ja ☐ nein

Ist ein Wohnungswechsel geplant? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie eine Betreuung? ☐ ja ☐ nein

wenn ja, welche:

☐ Angehörigenbetreuung vorhanden

☐ 24h Betreuung

☐ mobile Dienste

☐ Sonstiges: .....

---

**Bitte übergeben Sie das ausgefüllte Formular am Aufnahmetag dem Team der Zentralen Aufnahme.**

**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!**