

AERZTLICHES ZEUGNIS

PATIENT:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____

ANAMNESE:

DIAGNOSEN:

JETZIGE THERAPIE:

Wünschen Sie, Ihren Patienten im Pflegeheim weiter zu betreuen? ja nein

Wenn nein ersuchen wir Sie, dem Patienten beim Eintritt ins Heim wichtige Dokumente (Spitalberichte, EKG, Röntgenbilder etc.) zuhanden des Heimarztes mitzugeben.

Der Fragebogen zur Beurteilung der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ist in jedem Fall auszufüllen und beizulegen.

Datum:

Der Arzt (Stempel)