

Arztzeugnis

Name / Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ / Wohnort _____

Telefon: _____ Geb.Datum: _____

Definitiver Aufenthalt Kurzeitaufenthalt/Übergangspflege

Diagnosen:

Therapie

(Medikamente, Physio-, Ergo-, Aktivierungstherapie, inkl. zytostatische Therapie, Sauerstofftherapie, Dialyse, Sprachtherapie, andere)

Letzter Spitalaufenthalt, wo: _____

von: _____ bis: _____ *Bitte wichtige Berichte beilegen*

Soziale Situation

Der Patient kann seine Wohnung allein in Begleitung nie verlassen

Wo hält sich der Patient zurzeit auf: _____ seit: _____

Rückkehr nach Hause: möglich wahrscheinlich unmöglich

Betreuung des Patienten zu Hause durch:

Angehörige PartnerIn Bekannte Haushilfe
 Hauspflege Sozialarbeiter Spitex Freiwillige
 Andere _____

Wichtigste Bezugspersonen (Namen, Adressen):

_____ *bitte wenden*

Visus: stark eingeschränkt leicht eingeschränkt oder normal
Gehör: stark eingeschränkt leicht eingeschränkt oder normal
Sprachliche Verständigung: unmöglich eingeschränkt möglich
Orientierung fehlend in: Zeit Ort Person

Radiologische Untersuchung auf Lungentuberkulose

(Gemäss Richtlinien des Kantonsarztes betreffend Massnahmen zur Tuberkuloseimpfung in Alters- und Pflegeheimen)

Thorax-RX-Untersuchung innert der letzten 6 Monate: ja nein

Hinweise auf aktive TBC: nein
 ja (eingeleitete Massnahmen bitte unter „Bemerkungen und. Ergänzungen“ aufführen)

Bemerkungen und Ergänzungen

Hausarzt / zuweisender Arzt

Ort, Datum: _____

Telefon: _____

Stempel des untersuchenden Arztes:

Unterschrift: _____