

## AERZTLICHES ZEUGNIS

PATIENT:

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

ANAMNESE:

DIAGNOSEN:

JETZIGE THERAPIE:

Wünschen Sie, Ihren Patienten im Heim weiter zu betreuen (nur auf der Altersheimabteilung?)

Wenn nein und bei Einweisung auf die Pflegeabteilung 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)