

Allgemeiner Zustand

mobil Rollstuhl
selbstständig auf Hilfe angewiesen
orientiert verwirrt
ruhig unruhig
manisch depressiv

Arztzeugnis

(durch den einweisenden Arzt ausfüllen)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: : _____

Adresse: : _____

Telefon: : _____

Telefon Angehörige: _____

Einweisungsgrund _____

Hauptdiagnosen (mit Jahresangabe) _____

Dringlichkeit der Aufnahme _____

Übrige diagnostische Befunde _____

Nahrungsmittelunverträglichkeiten, wie Gluten, Laktose usw.

Ja Welche? _____
Nein

Sind Allergien bekannt?

Ja Welche? _____
Nein

Sind übertragbare Krankheiten (z. B. Tbc) bekannt oder liegt ein Verdacht vor?

Ja
Nein

Wichtigste anamnestische Daten und aktuelle Therapie (physischer u. psychischer Zustand)

Medikamentöse Behandlung _____

Ort und Datum:

Der einweisende Arzt
(Stempel/Unterschrift)