

Ärztliches Zeugnis

Personalien des Patienten

Name und Vorname:

Adresse:

Geb. Datum:

Krankenversicherung:

Ärztlicher Befund:

Hauptdiagnose (Eintrittsgrund):

Nebendiagnose:

Nebendiagnose.

Therapie:

- Medikamente
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Andere

Besondere Bemerkungen:

Pflegebedürftigkeit:

Grundpflege:

- selbstständig
 - Hilfe bei der Körperpflege
 - Hilfe beim An und Auskleiden
 - Hilfe bei Toilettenbenutzung
 - Hilfe beim Baden, Duschen

Essen / Trinken:

- selbstständig
 - Braucht Hilfe
 - Magensonde
 - Diät Diabetes, Püriert

Ausscheidung:

- Keine Probleme
 - urininkontinent Dauerkatheter
 - stuhlinkontinent Anus Praeter

Mobilität:

- frei beweglich
 - Gehen mit Stöcken mit Hilfsperson
 - Rollstuhl
 - bettlägerig

Besondere Einschränkungen:

- Sprachstörung
- Sehbehinderung
- Hörbehinderung
- andere

Geistig seelische Beeinträchtigung:

- Pat. Ist unauffällig
 - desorientiert zeitlich, örtlich
 - Unruhe , Verwirrtheit dauernd , gelegentlich, nachts

Soziale Kontakte:

- regelmässig durch Angehörige
 - gelegentlich selten / keine
 - Spitex im Einsatz

Ort und Datum:

Unterschrift und Stempel des Arztes: