



Ärztliches Zeugnis

Durch den Hausarzt auszufüllen

1. PERSONALIEN

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Wohnort

2. PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

JA NEIN

Kann sich der Patient selber besorgen

Teilweise bettlägerig

Geht der Patient an Stöcken/Krücken

Braucht er einen Fahrstuhl

Ist er selbständig

Ganz bettlägerig

Urininkontinenz

Stuhlinkontinenz

3. GEISTIG-SEELISCHE BEHINDERUNG ODER STÖRUNG

JA NEIN

Örtliche und zeitliche Orientierung

Chronische, leichtere Verstimmung

Ist der Patient selbstgefährlich

Depression

Psychosen

Mini-Mental-Status Punkte

4. ÄRZTLICHER BEFUND

a) Medizinische Diagnose

b) Körperlicher Befund

c) Psychischer Befund

d) Jetzige Therapie

5. BESONDERES/WÜNSCHENSWERTE MASSNAHMEN

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes