

## Arztzeugnis

Bitte der Anmeldung beilegen (für definitive Anmeldung)

Name des Spitals/des Heimes/der Institution:

Name/Vorname:

Adresse:

PLZ/Wohnort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Definitiver Aufenthalt:  ja  nein

Ferienaufenthalt:  ja  nein

Tagespflege:  ja  nein

### Diagnosen:

**Therapie** (Medikamente, Physio-, Ergotherapie, Logopädie; inkl. cytostatische Therapie, parenterale Therapie, Bestrahlung, Sauerstofftherapie, Dialyse, Sprachtherapie, andere):

Letzter Spitalaufenthalt, wo:

von:

bis:

Bitte wichtige Berichte beilegen

### Soziale Situation

Der Patient kann seine Wohnung:  allein verlassen  in Begleitung verlassen  nie verlassen

Wo hält sich der Patient zur Zeit auf:

seit:

Rückkehr nach Hause:

möglich

wahrscheinlich

unmöglich

**Bitte Rückseite beachten**

Betreuung des Patienten zu Hause durch:  Angehörige  Partner  Bekannte  
 Haushilfe  Hauspflege  Gemeindefürsorge  
 Sozialarbeiter  Hilfswerk  
 andere:

Name/Adresse der wichtigsten Bezugspersonen:

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 Tuberkulosebekämpfung 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: