CASALEGRE
Lebensqualität am Heitern

Arztzeugnis

(durch den einweisenden Arzt ausfüllen)

Allgemeiner Zustand

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

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)