

Ärztliches Zeugnis

(vom Hausarzt auszufüllen)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort bzw. gegenwärtige Unterbringung

1 Diagnosen

2 Bestehen ansteckungsfähige Krankheiten: ja nein
bei ja welche? _____

insbesondere:

 MRSA Hepatitis A, B, C meldepflichtige Viruserkrankungen (Influenza, COVID-19) andere meldepflichtige Infektionskrankheiten

Ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane
(Vorschrift nach §36 Abs.4 des Infektionsschutzgesetzes)

 liegt vor liegt nicht vor

Behandlungsbedürftigkeit (Ausmaß, Dauer)

3 Geistiger Zustand: normal verwirrt unruhig psychisch krank

4 Besteht eine Suchtkrankheit: ja nein bei ja, welche: _____

5 Besteht eine gerontopsychiatrische Beeinträchtigung:

ja nein bei ja, welche: _____

6 Ernährung: normal Diät, welche _____

7 Seh- und Hörfähigkeit: normal blind taub

8 Bewegungsfähigkeit: normal eingeschränkt

bettlägrig ja nein

Lähmung(en): _____

Versteifungen: _____

9 Sind Hilfsmittel nötig (Rollator, Rollstuhl, etc.):

ja nein wenn ja, welche? _____

10 Impfungen: Tetanus nein ja letzte Impfung: _____

11 Ist eine Unterbringung in eine beschützende Abteilung notwendig?

ja nein

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes