



## ÄRZTLICHES ZEUGNIS FÜR DIE UNTERBRINGUNG IM CARITAS-HEIM IVANEC

### 1. PERSÖNLICHE DATEN DER UNTERZUBRINGENDEN PERSON

1.1. Vorname\*

1.2. Name\*

1.3. Geburtsdatum

1.4. Adresse\*

### 2. ANGABEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND DER UNTERZUBRINGENDEN PERSON

2.1. Diagnosen

2.2. Psychische Krankheit:  besteht \_\_\_\_\_ (welche)  
 besteht nicht

2.3. Ansteckende Krankheit:  besteht \_\_\_\_\_ (welche)  
 besteht nicht

2.4. Wurde die Person wegen Alkohol behandelt:  JA  
 NEIN

2.5. Wurde die Person wegen TBC behandelt:  JA  
 NEIN

2.6. Wurde die Person wegen Hepatitis behandelt:  JA  
 NEIN

2.7. Allergie auf Arzneimittel oder andere Allergene:  besteht \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(welche)  
 besteht nicht

2.8. Operative Eingriffe im Laufe des Lebens:

2.9. Bisherige Therapie:

2.10. Kontinenz:  kontinent  
 inkontinent

2.11. Psychischer Zustand:  orientiert  
 teilweise orientiert  
 nicht orientiert

2.12. Beweglichkeit:  vollständig  
 teilweise  
 unbeweglich

2.13. Fremde Hilfe und Pflege:  nicht benötigt  
 teilweise benötigt \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(welche)  
 gänzlich benötigt

2.14. Medizinische Hilfe:  benötigt \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(welche)  
 nicht benötigt

2.15. Diät ernährung:  benötigt \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(welche)  
 nicht benötigt

### 3. SONSTIGES

3.1. Nummer der versicherten Person

3.2. Anmerkung

3.3. Vorname des Arztes

3.4. Name des Arztes

3.5. Telefon

Unterschrift und Stempel des Arztes:

In

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_