Anlage 1.5 - Ärztliche Bescheinigung

Stempel der Arztpraxis

Franziskusheim Geilenkirchen
Zum Kniepbusch 5
52511 Geilenkirchen
Telefon 02451 6209-0
Telefax 02451 6209-101

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG
bei Aufnahme in eine teil-/stationäre Pflegeeinrichtung

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. 21.11.2016

Vor- und Zuname der Patientin/des Patienten geb. am

(pflegerelevante) Diagnosen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
……..
……..
……..

ärztlich verordnete Medikamente	morgens	mittags	abends	nachts	Besonderheiten

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose. (§ 36 Abs. 4 IfGS)
☐ ja ☐ nein

Anhaltspunkte für das Vorliegen anderer ansteckender Krankheiten oder die Kolonisation mit einem resistenten Erreger.
☐ ja ☒ nein

Geilenkirchen,
Ort/Datum

Stempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Ausstellungsgebühr 18,00 € (GOÄ, Ziffer 75)

Bitte faxen Sie diese Bescheinigung ausgefüllt an das Franziskusheim zurück. Vielen Dank!