

Stempel der Arztpraxis

**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!