

Arztzeugnis

Allgemeiner Zustand

(durch den einweisenden Arzt ausfüllen)

Name _____ mobil ☐ Rollstuhl ☐
Vorname _____ selbständig ☐ auf Hilfe angewiesen ☐
Geburtsdatum _____ orientiert ☐ verwirrt ☐
Adresse _____ ruhig ☐ unruhig ☐
_____ manisch ☐ depressiv ☐
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)