**Arztzeugnis**

**Name:**  **Vorname:**  **Geb.Datum:**

**Adresse:**

**Zurzeit (Spital/Heim):**

Festeintritt:  Ferien / Kurzaufenthalt (laut KK max. 56 Tage):

Weitere Heimanmeldungen:

Wo:

Triage:  selbständig  pflegebedürftig

hilfsbedürftig  schwer pflegeabhängig

Psychiatriepatient

**Einweisungsgrund:**

**Diagnosen:**

(inkl. Allergien etc.)

Bestehen ansteckende Krankheiten?  nein  ja, welche:

**Aktuelle Therapien:**

(z.B. Physiotherapie)

**Medikamente:**  **Reserve-Medikamente:**

**Bemerkungen:**

**Art und Grad der Pflegebedürftigkeit**

**Physischer Zustand Psychischer Zustand**

Sehschärfe beeinträchtigt  normal

mässig  reduziert

stark  Umwelt-Kontakt normal

Gehör beeinträchtigt  Umwelt-Kontakt gestört

links  rechts  desorientiert und verwirrt

leicht  schwer Verhalten

Sprachstörungen  ruhig

Dyphasie  stark verwirrt und unruhig

Dysarthrie  charakterlich schwierig

Hilfsmittel

Nahrungssonde

Diät nötig: Motorische Fähigkeiten

püriert selbständig nur mit Hilfe anderer

Diabetiker   Gehen auf ebenem Boden

salzarm   Treppen/öffentl. Verkehrsmittel benutzen

andere    Stock

Decubitus   Krücken

Urininkontinenz   Böckli / Rollator

Dauerkatheter   Prothese

Stuhlinkontinenz   Gehgerät

Stoma   Rollstuhlpatient

Toxicomanie

Nikotin   Zubettgehen und Aufstehen

Alkohol   An- und Auskleiden

Drogen   tägl. Körperhygiene, sich Waschen

Medikamente   WC benützen

Mahlzeiten einnehmen

**Dauernd bettlägerig:**  ja  nein

**Weitere wichtige Informationen:**

Gibt oder gab es:  Suizidversuche  anderes selbstgefährdendes Verhalten

Abhängigkeitskrankheiten wenn ja, welches

Gewalttätigkeit  sexuelle Übergriffe

Pädophilie  andere Problemkreise

Körpergrösse:  cm Gewicht: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Letzter Spitalaufenthalt von:  bis:  wo:

**Radiologische Untersuchung auf Lungentuberkulose**

Gemäss Richtlinien des Kantonsarztes betr. Massnahmen zur Tuberkulosebekämpfung in Alters- und Pflegeheimen ist vor dem Eintritt eine radiologische Untersuchung auf Lungentuberkulose vorzunehmen. Dies ist nicht nötig, sofern ein Thoraxbild beigebracht wird, das nicht älter als 6 Monate alt ist.

wurde angefertigt am   ist ohne Befund

Befund:

wird vor Eintritt angefertigt (von mir veranlasst)

**Bemerkungen und Ergänzungen:**

**Hausarzt:**

Ort / Datum:  Stempel/Telefon/Unterschrift des untersuchenden Arztes: