

## Ärztliches Zeugnis

für die Bewerbung um Aufnahme in das Private Seniorenzentrum Sunnmatt, 8708 Männedorf

### Personalien

Name: ..... Vorname: .....

(bei Ehefrauen und Witwen auch Mädchenname)

Strasse: ..... PLZ/Ort: .....

Geburtsdatum: .....

### Körperliche Verfassung

Welche Krankheiten oder Gebrechen liegen vor?

.....  
.....

Befund der Thoraxuntersuchung (Durchleuchtung):

.....  
.....

Ist der/die Bewerber/in auf fremde Hilfe angewiesen? ja  nein

Wenn ja, für welche Verrichtungen (Ankleiden, Essen, Toilette)?

.....  
.....

Ist der/die Bewerber/in inkontinent? Stuhl: ja  nein  Urin: ja  nein

Ist der/die Bewerber/in Dauerkatheterträger/in ja  nein  ja  nein

Ist der/die Bewerber/in bettlägerig? ja  nein

Ist eine Diät notwendig? ja  nein

Wenn ja, welche Diät: .....

Ist eine ärztliche Behandlung notwendig? ja  nein

Wenn ja, was für eine Behandlung? .....

.....

**Geistig-psychische Verfassung**

Bestehen geistig-psychische Störungen? ja  nein

Wenn ja, welche? .....

.....

Allfällige Bemerkungen zu Behandlung, Medikamenten, etc.:

.....

.....

Seit wann kennen Sie die Person? .....

Können Sie eine Aufnahme in das Altersheim empfehlen: ja  nein

Ort und Datum .....

Der untersuchende Arzt .....

Ich, der/die Unterzeichnende, ermächtige meinen Arzt, der Geschäftsleitung des Privaten Seniorenzentrum Sunnmatt, und/oder der verantwortlichen Pflegeleitung Auskünfte zu erteilen. Ich entbinde insofern meinen Arzt von der Einhaltung der ärztlichen Geheimhaltungspflicht.

Ort und Datum .....

Der/Die Bewerber/in .....