

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